

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN STIK DAUN KATUK TERHADAP
FREKUENSI MENYUSUI DAN BERAT BADAN BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA
KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

*Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai
Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*



Oleh :

AULIA RAHMA PUTRI
NIM 192210654

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN STIK DAUN KATUK TERHADAP
FREKUENSI MENYUSUI DAN BERAT BADAN BAYI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA
KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

*Dajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai
Peryaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang*



Oleh :

AULIA RAHMA PUTRI

NIM 192210654

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

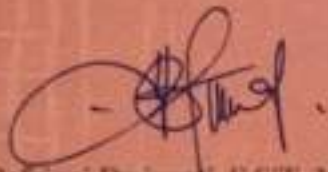
Judul Skripsi : Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023
Nama : Aulia Rahma Putri
NIM : 192210654

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Skripsi Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2023

Komisi Pembimbing:

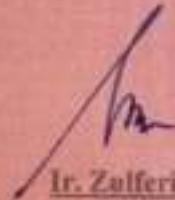
Pembimbing Utama



Delriani Dwiyantri, S.SiT, M.Kes

NIP : 19731220 199803 2 001

Pembimbing Pendamping

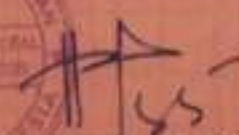


Ir. Zulferi, M.Pd

NIP : 19581211 198302 1 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika




(Marai Handayani, S.SiT, M.Kes)

NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

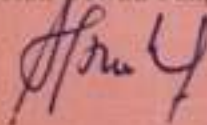
Judul Skripsi : Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023
Nama : Aulia Rahma Putri
NIM : 192210654

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan di hadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal

Padang, Juni 2023

Tim penguji

Ketua Dewan Penguji



Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP : 19630719 198803 2 003

Anggota Dewan Penguji



Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed
NIP : 19640603 199403 2 002

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama lengkap : Aulia Rahma Putri
NIM : 192210654
Tempat/Tanggal lahir : Padang/24 Agustus 2001
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Hasneli, DCN, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ir. Zulferi, M.Pd

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : Efektifitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023



(Aulia Rahma Putri)

NIM. 19221065

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Diri

Nama : Aulia Rahma Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 24 Agustus 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Sukirman
Nama Ibu : Nurbaiti
Anak Ke : 5 dari 5 bersaudara
Alamat : Jl. Koto Pulai, RT 01, RW 02, Kelurahan Koto Pulai, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang
No. Hp/Email : +62 822 8533 7846/ aulia.rahmaputri24@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
TK Aisyah 17	Padang	2007
SDN 19 Pulai	Padang	2013
SMPN 16	Padang	2016
SMAN 13	Padang	2019
Poltekkes Kemenkes (Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika)	Padang	2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**Skripsi, Juni 2023
Aulia Rahma Putri**

Efektifitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

ix + 57 halaman , 18 tabel, 4 grafik, 15 lampiran

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pemberian air susu ibu tanpa cairan lain atau makanan lain sebelum mencapai usia enam bulan. Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia pada tahun 2020 kenyataannya masih rendah yaitu 66,01%. Cakupan ASI eksklusif daerah Lubuk Buaya Kota Padang pada tahun 2020 memiliki cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 55.9%, sedangkan pada tahun 2021 mengalami penurunan drastis yaitu berada pada angka 34,2%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif maka akan mengakibatkan asupan kebutuhan bayi tidak terpenuhi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui dan berat badan bayi di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2023.

Jenis penelitian *Quasi Experimental* dengan rancangan *Two Group Pretest-Posttest Design*. Sampel penelitian berjumlah 36 orang yang dipilih secara *purposive sampling* dan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 18 orang kelompok perlakuan yang diberikan stik daun katuk 100 gr/ hari dan 18 orang kelompok kontrol yang diberikan stik 100 gr/hari. Pelaksanaan intervensi dilaksanakan pada bulan Januari hingga Februari tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya kota Padang. Pemberian intervensi dilakukan selama 7 hari. Frekuensi menyusui dan berat badan bayi di ukur satu hari sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data menggunakan uji *paired sample t-test*, uji *independent sample t-test*.

Berdasarkan hasil penelitian, rata-rata pada frekuensi awal 6,78 kali dan akhir 8,78 kali, sedangkan rata-rata pada berat badan awal 6227,8 gr dan akhir 6494,4 gr. Terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata frekuensi menyusui dan berat badan bayi pada awal dan akhir pada kelompok perlakuan ($p \leq 0,05$). Terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata frekuensi menyusui pada kelompok perlakuan ($p > 0,05$) dan tidak dapat perbedaan bermakna berat badan bayi pada kelompok kontrol.

Stik daun katuk efektif dalam meningkatkan frekuensi menyusui dan dapat meningkatkan berat bada bayi. sehingga, masyarakat disarankan untuk mengkonsumsi stik daun katuk untuk meningkatkan frekuensi menyusui dan berat badan bayi.

Kata kunci : Frekuensi Menyusui, Stik, Daun Katuk

Daftar Pustaka : 41 (2012 - 2022)

**HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG
UNDERGRADUATE STUDY PROGRAM IN APPLIED NUTRITION AND
DIETETICS**

Thesis, June 2023

Aulia Rahma Putri

**Effectiveness of Katuk Leaf Sticks on Breastfeeding Frequency and Weight
in the Lubuk Buaya Health Center Working Area Padang City 2023**

ix + 57 pages, 18 tables, 4 graphs, 15 attachments

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is the provision of breast milk without other liquids or food before the age of six months. Exclusive breastfeeding in Indonesia in 2020 is still low at 66.01%. Exclusive breastfeeding coverage in the Lubuk Buaya area of Padang City in 2020 has a coverage of exclusive breastfeeding of 55.9%, while in 2021 it has decreased dramatically, namely at 34.2%. The low coverage of exclusive breastfeeding will result in the intake of infant needs not being met. The purpose of this study was to determine the effectiveness of giving katuk leaf sticks on breastfeeding frequency and baby weight in the working area of the Lubuk Buaya Health Center, Padang City in 2023.

The type of research was Quasi Experimental with Two Group Pretest-Posttest Design. The study sample amounted to 36 people who were selected by purposive sampling and divided into 2 groups, namely 18 people in the treatment group who were given 100 gr / day katuk leaf sticks and 18 people in the control group who were given 100 gr / day sticks. The study was conducted from January to February 2023 in the working area of Lubuk Buaya Health Center, Padang city. The intervention was given for 7 days. Breastfeeding frequency and infant weight were measured one day before and after the intervention. Data analysis used paired sample t-test, independent sample t-test.

Based on the results of the study, the average frequency at the beginning was 6.78 times and the end was 8.78 times, while the mean weight at the beginning was 6227.8 gr and the end was 6494.4 gr. There was a significant difference between the average frequency of breastfeeding and baby weight at the beginning and end in the treatment group ($p \leq 0.05$). There was a significant difference between the mean frequency of breastfeeding in the treatment group ($p > 0.05$) and there was no significant difference in infant weight in the control group.

Katuk leaf sticks are effective in increasing the frequency of breastfeeding and can increase the baby's weight. Thus, the community is advised to consume katuk leaf sticks to increase the frequency of breastfeeding and baby's weight.

Keywords: Breastfeeding Frequency, Sticks, Leaves Katuk

Bibliography: 41 (2012 - 2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Efektifitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Berat Badan Bayi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023”**.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntunan dari Ibu Defriani Dwiyanti, S.SiT, M. Kes selaku pembimbing utama, Bapak Ir. Zulferi, M.Pd selaku pembimbing pendamping. Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku ketua dewan penguji, Ibu Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed selaku anggota dewan penguji. Ucapan terima kasih juga penulis ajukan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
4. Ibu Hasneli, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
6. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman Gizi Angkatan 2019 yang telah membantu dan memberi motivasi serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis menyebut satu persatu.

Dalam penulisan Skripsi ini peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga penulis masih ada kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu penulis selalu terbuka untuk menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR GRAFIK	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penelitian	5
D. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. ASI Eksklusif	7
B. Manfaat ASI Eksklusif.....	7
C. Kandungan ASI	7
D. Produksi Air Susu Ibu.....	11
E. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	12
F. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	15
G. Tanda Bayi Cukup ASI.....	15
H. Daun katuk	16
I. Litelatur Riview	19
J. Kerangka Teori.....	21
K. Kerangka Konsep	22
L. Hipotesis Penelitian.....	23
M. Definisi Operasional	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Desain Penelitian	25
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Tahapan Penelitian	28
E. Alur Penelitian	32
F. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data.....	33
G. Teknik Pengumpulan Data.....	35

H. Analisis Data	36
BAB IV	38
A. Hasil Penelitian.....	38
B. Pembahasan.....	50
BAB V.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN	62

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Sistematika <i>Review</i>	19
Tabel 2	Definisi Operasional	24
Tabel 3	Kebutuhan Wanita Usia 19 – 29 Tahun Menurut AKG 2019	28
Tabel 4	Nilai Gizi Stik Daun Katuk	24
Tabel 5	Gambaran Umum Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan	38
Tabel 6	Gambaran Umum Anak berdasarkan Umur, Berat Badan Lahir (BBL), Panjang Badan Lahir (PBL), Jenis Kelamin dan Anak Lahir di Minggu Kehamilan ke-	39
Tabel 7	Gambaran Rata-rata Asupan Responden	40
Tabel 8	Persentase Kecukupan Ibu Menyusui	41
Tabel 9	Rata - rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Usia 0-6 Bulan	42
Tabel 10	Rata- rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah diberi Stik Daun Katuk dan Stik pada Kelompok Bayi < 3 bulan.....	43
Tabel 11	Rata- rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah diberi Stik Daun Katuk dan Stik pada Kelompok Bayi \geq 3 bulan	44
Tabel 12	Rata-rata Berat Badan Bayi Awal dan Akhir.....	45
Tabel 13	Perbedaan Rata-rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir Pada Kelompok Usia < 3 bulan.....	47
Tabel 14	Perbedaan Rata-rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir Pada Kelompok Usia \geq 3 bulan.....	47
Tabel 15	Perbedaan Rata-rata Frekuensi Ibu Menyusui Awal dan Akhir	48
Tabel 16	Perbedaan Rata-rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir	48
Tabel 17	Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui.....	49
Tabel 18	Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Berat Badan Bayi..	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	21
Gambar 2. Kerangka Konsep	22
Gambar 3. Alur Penelitian.....	33

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Perbedaan Rata – rata Frekuensi Ibu Menyusui Kelompok Perlakuan.. 42
Grafik 2. Perbedaan Rata – rata Frekuensi Ibu Menyusui Kelompok Kontrol 43
Grafik 3. Rata-rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir Kelompok Perlakuan..... 45
Grafik 4. Rata-rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir Kelompok Kontrol 46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran A : Lembar Kegiatan Penelitian
- Lampiran B : Lembar Rencana Anggaran Biaya
- Lampiran C : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran D : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran E : Kuisioner Penelitian
- Lampiran F : *Food Recall* 1 x 24 jam
- Lampiran G : Form Daya Terima Stik Daun Katuk Untuk Kelompok Perlakuan
- Lampiran H : Form Konsumsi Stik Untuk Kelompok Perlakuan
- Lampiran I : Hasil Pengukuran Berat Badan Bayi
- Lampiran J : Hasil Frekuensi ASI Eksklusif Ibu Menyusui
- Lampiran K : Surat Izin Penelitian
- Lampiran L : *Master Table*
- Lampiran M : Output SPSS
- Lampiran N : Dokumentasi
- Lampiran O : Lembar Konsultasi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif Menurut *World Health Organisation* (WHO) adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) tanpa cairan lain atau makanan lain sebelum mencapai usia enam bulan¹. Pada Air susu ibu terdapat cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak. Keunggulan ASI sebagai nutrisi bayi sudah banyak dipelajari dan dibuktikan oleh para peneliti sehingga WHO merekomendasikan ASI Eksklusif untuk bayi sampai berumur enam bulan².

Target minimal pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu minimal 50% sesuai target WHO. Kementerian Kesehatan menargetkan peningkatan target pemberian ASI Eksklusif hingga 80%. Namun pemberian ASI Eksklusif di Indonesia tahun 2020 kenyataannya masih rendah hanya 70,3%³.

Berdasarkan data profil Kesehatan nasional cakupan ASI eksklusif Indonesia pada tahun 2020, dari 3.196.303 sasaran bayi kurang dari enam bulan terdapat 2.113.564 (66,1%) bayi mendapatkan ASI Eksklusif³. Capaian indikator persentase bayi usia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif yaitu sebesar 40%. Berdasarkan distribusi provinsi, sebanyak 32 provinsi telah mencapai target yang diharapkan dan masih terdapat dua provinsi yang tidak mencapai target, yaitu Papua Barat (34%) dan Maluku (37,2%), sementara provinsi dengan capaian tertinggi adalah Nusa Tenggara Barat (87,3%)⁴. Teruntuk daerah Sumatera persentase bayi usia kurang dari enam bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2021 yaitu 74,16%⁵.

Puskesmas Lubuk Buaya dijadikan pilihan dalam melakukan penelitian dikarenakan menurut data profil Kesehatan Kota Padang 2020 Puskesmas Lubuk Buaya menjadi salah satu daerah yang mengalami cakupan ASI Eksklusif terendah. Pada tahun 2020 cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 55.9%⁴, kemudian pada tahun 2021 mengalami penurunan drastis yaitu berada pada angka 34,2%. Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Lubuk Buaya diketahui bahwa jumlah penderita ibu menyusui yang rutin datang ke puskesmas yaitu 141 orang⁶.

Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami penambahan berat badan 150-210 gram/minggu dan berat badan akan meningkat dua kali lipat dari berat badan lahir pada akhir usia 4-7 bulan⁷. Survei di Indonesia melaporkan bahwa ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI yang disebabkan oleh berbagai faktor, seperti faktor psikologi ibu, hormon, perawatan payudara, frekuensi menyusui dan asupan makanan sebanyak 38% ibu⁸. Untuk memperlancar ASI salah satunya dapat dilakukan dengan mengkonsumsi bahan tradisional seperti daun katuk⁹.

Daun katuk ternyata telah dipercaya oleh masyarakat sebagai tanaman yang kaya akan manfaat untuk kesehatan, salah satunya adalah untuk memperlancar ASI. Peningkatan volume asi disebabkan oleh daun katuk yang mengandung senyawa fitokimia yaitu alkaloid dan steroid yang dapat merangsang kadar prolaktin dan oksitosin, serta mengandung nutrisi yang dapat digunakan sebagai bahan baku sintesis ASI¹⁰. Kadar prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI sedangkan oksitosin berperan untuk mendorong sekresi air susu (*milk let down*)¹¹.

Tanaman katuk dapat dimanfaatkan daunnya untuk dikonsumsi sebagai upaya untuk meningkatkan ASI. Warna daunnya hijau tua disebabkan karena kandungan kadar klorofil yang tinggi. Daun katuk mengandung hampir 7% protein dan serat kasar hingga 19%. Daun ini kaya vitamin K, selain pro-vitamin A, B, dan C. Mineral yang dikandungnya adalah kalsium (hingga 2,8%), besi, kalium, fosfor, dan magnesium¹².

Penelitian yang telah dilakukan oleh Aulianova & Rahmanisa, ibu menyusui yang diberikan ekstrak daun katuk dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari berturut-turut produksi dapat meningkatkan ASI sebanyak 50,7%¹³. Mengingat pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi yang baru lahir, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan alami yang mudah diperoleh di lingkungan sekitar, diantaranya konsumsi stik daun katuk¹⁴.

Stik merupakan makanan ringan dengan bahan dasar tepung yang dibuat dengan cara dicetak dan digoreng, memiliki rasa gurih, dengan tekstur keras, berbentuk memanjang dan warna kuning kecoklatan¹⁵. Berdasarkan hasil evaluasi dalam penelitian Purwati Ratna tahun 2021, sebanyak 100% masyarakat tidak mengetahui daun katuk dapat diolah menjadi cemilan berupa stik¹⁴.

Dalam rangka mendukung keberhasilan ASI Eksklusif bagi bayi, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang timbul dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektifitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui dan berat badan bayi di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya rata-rata frekuensi menyusui sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023.
- b. Diketuainya rata-rata berat badan bayi sebelum dan setelah pemberian intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023.
- c. Diketuainya perbedaan rata-rata pemberian intervensi terhadap frekuensi menyusui sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan dan kontrol di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023.
- d. Diketuainya perbedaan rata-rata pemberian intervensi terhadap berat badan bayi sebelum dan setelah pada kelompok perlakuan dan kontrol di Wilayah Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023

- e. Diketuainya efektifitas pemberian intervensi kelompok perlakuan dan kontrol terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023.
- f. Diketuainya efektifitas pemberian intervensi kelompok perlakuan dan kontrol terhadap berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan serta melatih kemampuan penulis dalam meneliti efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap berat badan dan frekuensi menyusui di wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023.

2. Bagi Ibu Menyusui

Sebagai informasi tambahan yang dapat dijadikan alternatif untuk berat badan bayi dan peningkatan frekuensi menyusui dengan mengkonsumsi stik daun katuk.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat mengenai pemberian stik dau katuk sebagai peningkatan volume ASI.

4. Bagi Puskesmas Lubuk Buaya

Sebagai masukan bagi puskesmas dalam perencanaan program dan kebijakan dalam mengatasi permasalahan frekuensi ASI dan berat badan bayi dalam mengkonsumsi stik daun katuk yang berhubungan dengan peningkatan produksi ASI.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes RI Padang.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini ialah bidang kesehatan khususnya gizi klinik, terkait efektifitas pemberian stik daun katuk terhadap berat badan dan frekuensi menyusui di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya kota Padang tahun 2023. Sehingga variabel dependennya ialah peningkatan berat badan dan frekuensi menyusui, sedangkan variabel independennya ialah pemberian stik daun katuk.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan makanan yang terbaik dan yang paling ideal untuk bayi, karena ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah dan pertimbangan yang tepat¹⁶. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, atau makanan tambahan lain sebelum mencapai usia enam bulan¹⁷.

B. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat dari ASI Eksklusif sangat banyak, diantaranya sebagai berikut : bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan, bayi mendapatkan zat kekebalan tubuh serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak kulit dengan ibunya, meningkatkan sensitifitas ibu akan kebutuhan bayinya, mengurangi pendarahan serta konservasi zat besi, protein, dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid selama menyusui sehingga menghemat zat yang terbuang, menghematan anggaran karena tidak perlu membeli susu dan segala perlengkapannya serta ASI Eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare, dan obesitas pada anak¹⁸.

C. Kandungan ASI

Kandungan yang terdapat dalam air susu ibu yaitu :

1. Air

Air susu ibu mengandung lebih dari 80% air dan mengandung semua air yang dibutuhkan bayi baru lahir. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh,

dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. Oleh karena itu, bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat tambahan air walaupun berada di suhu udara panas^{18 19}.

2. Karbohidrat

Sebesar 90% energi terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung tujuh gram laktosa untuk setiap 100 ml. kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam didalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan yaitu¹⁸ :

- a. Menghambat pertumbuhan bakteri pathogen.
- b. Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- c. Memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*.
- d. Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat *glukosa* (1,4 gram/ 100 ml), *galaktosa* (1,2 gram/ 100 ml), dan *glukosamin* (0,7 gram/ 100 ml). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan myelin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga

mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu pertumbuhan *Lactobasilus bifidus* yang merupakan bakteri baik²⁰.

3. Protein

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolstrum (2%) : transisi (1,5%) : matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari *kasein*, *serum albumin*, *α-laktalbumin*, *β-laktoglobulin*, *immunoglobulin*, dan *glikoprotein*. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi. ASI mengandung *asam amino esensial taurin* yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan otak, *retina*, dan *konjugasi bilirubin*. Protein ASI juga mengandung *laktoferin*, yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (*E. coli*) dan juga menghambat pertumbuhan *Candida albicans*¹⁸. Kandungan protein pada ASI diharuskan sebesar 0,9 gram mengandung asam amino yang memiliki peran penting untuk pertumbuhan bayi²¹.

4. Lemak

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Ratarata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase, yang membantu pencernaan lemak¹⁸.

5. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Kandungan natrium pada ASI 3,3 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam satu liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam satu liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0.35 mg dalam satu liter ASI¹⁹.

6. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi. Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A. Kadar vitamin E di dalam ASI 0,25 mg per 100 ml. vitamin A dan E merupakan vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh. Kandungan vitamin D dalam Asi relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan vitamin D, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam (sebelum pukul

sembilan pagi). Kandungan vitamin K pada ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui ineksi vitamin pada saat baru lahir²².

D. Produksi Air Susu Ibu

1. Kolostrum (ASI 1-7 hari)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur¹⁹. Keluar dihari pertama sampai ketiga kelahiran bayi, berwarna kekuningan, kental. Kolostrum mengandung zat gizi dan antibody lebih tinggi daripada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5%, sedikit karbohidrat 3,5% garam dan mineral 0,4%, air 85,1%.¹⁷

Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi *imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit*, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencahar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang diproduksi ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau sebanyak 36,23 mL per hari. Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua 12-13 mL, dan pada hari ketiga 22- 27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir¹⁹.

2. ASI Masa Transisi (ASI masa 7-14 hari)

Keluar dari hari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak, karbohidrat semakin tinggi, dan volume meningkat¹⁷. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur¹⁹.

3. ASI Matur

Keluar dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak¹⁷. Susu akhir memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal, menyebabkan susu akhir kelihatan lebih putih dibandingkan dengan susu awal. Lemak memberikan banyak energi; oleh karena itu bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh susu akhir yang kaya lemak dengan maksimal. Komponen nutrisi ASI berasal dari 3 sumber, beberapa nutrisi berasal dari sintesis di laktosit, beberapa berasal dari makanan, dan beberapa dari bawaan ibu¹⁹.

E. Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Hormon prolaktin berperan dalam proses produksi ASI. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari, berada di dalam otak yang berpengaruh terhadap berbagai fungsi fisiologis tubuh. Prosesnya, saat bayi menyusui, rangsangan sensorik akan dikirim ke otak, lalu direspon otak dengan mengeluarkan hormon prolaktin yang akan kembali menuju payudara melalui aliran darah serta merangsang sel-sel pembuat ASI untuk memproduksi ASI²³.

Hormon lain yang terkait pada proses keluarnya ASI adalah oksitosin. Hormon ini berperan untuk merangsang keluarnya ASI. rangsangan dari isapan

bayi saat menyusui akan diteruskan menuju hipotalamus yang memproduksi hormon oksitosin. Selanjutnya hormon oksitosin akan memacu otot-otot halus di sekitar sel-sel pembuat ASI untuk mengeluarkan ASI. Otot-otot tersebut akan berkontraksi dan mengeluarkan ASI. Proses ini disebut *let down reflect* (refleksi keluarnya ASI)²⁴.

Selain kedua hormon tersebut, ada beberapa faktor lain yang memengaruhi produksi ASI di antaranya adalah²⁴ :

1. Asupan makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu memengaruhi produksi ASI. Bila makanan yang disantap mengandung gizi seimbang dan teratur, diharapkan kelenjar pembuat ASI dapat bekerja optimal. Maka penuhi kebutuhan kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup. Kemudian, ada beberapa makanan yang sebaiknya dihindari kala ibu menyusui di antaranya makanan yang banyak mengandung gula dan lemak. Lalu, makanan yang merangsang seperti cabe, jahe, merica, kopi. Lalu, makanan yang membuat kembung seperti kol, sawi, daun bawang.

2. Kondisi psikis

Tak kalah penting adalah kondisi psikis ibu. Keadaan emosi sangat memengaruhi refleksi pengaliran susu. Pasalnya, refleksi ini mengontrol perintah yang dikirim oleh hipotalamus pada kelenjar bawah otak. Bila ibu sedang dalam kondisi stres, cemas, khawatir, tegang, dan sebagainya, air susu tidak akan turun dari alveoli menuju puting. Umumnya kejadian ini berlangsung pada hari-hari pertama menyusui dimana refleksi pengaliran susu belum sepenuhnya berfungsi. Nah, refleksi pengaliran susu dapat berfungsi

baik bila ibu merasa rileks dan tenang, tidak tegang ataupun cemas. Karena itu, pasti ibu tak kelelahan, tenang, dan istirahat cukup. Peran keluarga, dalam hal ini suami juga penting untuk menjaga kondisi psikis istri agar tetap merasa tenang, menciptakan suasana yang nyaman.

3. Perawatan payudara

Sebaiknya perawatan payudara dilakukan saat ibu masih dalam masa kehamilan. Kenapa? Karena perawatan yang benar akan memperlancar produksi ASI. Ya, merangsang payudara akan mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin akan menimbulkan kontraksi pada sel-sel lain sekitar alveoli (lubang-lubang kecil di paru-paru) sehingga air susu mengalir turun ke arah puting. Alhasil, bisa diisap bayi.

4. Frekuensi bayi menyusui

Semakin ibu sering menyusui bayi, maka produksi ASI juga semakin banyak. Pastikan frekuensi bayi menyusui secara langsung maupun memerah/memompa ASI. Bila ibu jarang menyusui atau berlangsung sebentar maka hisapan anak berkurang. Efeknya, pengeluaran ASI berkurang. Seperti kita tahu, bila mulut bayi menyentuh puting ibu, refleks mengisapnya segera bekerja.

5. Bayi kurang bisa menghisap ASI

Adakalanya bayi kurang bisa menghisap ASI dengan efektif. Beberapa faktor yang memengaruhi proses menghisap ini antara lain perlekatan yang kurang sempurna dan struktur mulut dan rahang yang kurang baik. Hisapan

bayi yang efektif akan mengoptimalkan rangsangan ke otak yang akan memerintahkan untuk memproduksi hormon prolaktin dan oksitosin.

6. Alat KB

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu yang menyusui dapat memengaruhi jumlah produksi ASI. Karena itu, hendaknya diperhatikan dengan baik pemakaian alat KB yang tepat.

F. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Kegagalan pemberian ASI disebabkan karena kondisi bayi dan kondisi ibu, hal tersebut tergantung pada beberapa faktor meliputi : kurangnya pengetahuan ibu menyusui, masalah pada laktasi. sosial ekonomi dan kurangnya dukungan social, adanya norma sosial, rasa malu, pekerjaan dan anak dengan perawatan, layanan Kesehatan²⁵, perawatan tindak lanjut rutin dan tepat waktu, kondisi bayi, bayi sakit atau mempunyai kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan minum/mengisap, kondisi fisik ibu seperti penyakit kronik (misalnya: tuberkulosis (TB), anemia berat, penyakit jantung rematik), menggunakan pil KB, diuretik, hamil, gizi buruk, alkohol, merokok, sebagian plasenta tertinggal (jarang)¹⁹.

Pengamatan langsung menyusui dapat membantu mengidentifikasi teknik yang tidak benar. Bayi prematur beresiko mengalami sindrom kekurangan susu karena pola mengisap dan menelan yang buruk atau masalah medis¹⁹.

G. Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi mendapatkan cukup ASI jika¹⁷ :

1. Bayi langsung tidur karena ASI memicu produksi hormone endorphin.

2. Buang air kecil lebih dari 6 kali sehari dengan warna urin tidak pekat dan bau menyengat.
3. Bayi akan melepas sendiri mulutnya dari payudara ibu Ketika telah puas.
4. Berat badan naik lebih dari 500 gram sampai 1 kg/bulan pada trimester pertama.
5. Bayi akan BAB 2x sehari dengan tinja berwarna kuning atau gelap dan berwarna lebih cerah setelah hari ke-15.

H. Daun katuk

1. Pengertian Daun Katuk

Tanaman katuk adalah herbal dengan tinggi 50 cm hingga 3,5 m. Daun katuk merupakan alternatif pengobatan yang potensial karena memiliki banyak vitamin dan nutrisi²⁶. Katuk telah banyak dikenal sebagai sayuran di sebagian besar Indonesia. Bahkan terutama di Jawa katuk telah dibudidayakan secara komersial, sedang di daerah lain ditanam sebagai tanaman pagar atau tanaman sela. Daun katuk termasuk salah satu sayuran yang kaya akan zat gizi dan zat metabolic sekunder, sehingga katuk bias dimanfaatkan sebagai sayur dan sebagai obat herbal²⁷.

2. Komposisi Daun Katuk

Daun katuk (*Sauropus androgynus*) telah terbukti memiliki berbagai macam fungsi farmakologi. Selain itu daun katuk juga mengandung nutrisi penting seperti protein, vitamin C, vitamin D, kalsium hingga asam folat⁸.

Di dalam 100 gram daun katuk mengandung unsur: Protein 4,8 gram, Lemak 1,0 gram, Karbohidrat 11 gram, Kalsium 204 mg, Fosfor 83 mg,

Zat Besi 2,7 mg, Vitamin A 10370 S1, Vitamin B 1010 mg, Vitamin C 239 gram
Air 810 gram¹⁴.

Daun katuk mengandung senyawa fitokimia yaitu alkaloid dan steroid yang dapat merangsang kadar prolaktin dan oksitosin, serta mengandung nutrisi yang dapat digunakan sebagai bahan baku sintesis ASI¹⁰. Kadar prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI sedangkan oksitosin berperan untuk mendorong sekresi air susu (*milk let down*)¹¹. Daun katuk juga mengandung polifenol, flavonoid dan tannin²⁸.

3. Manfaat daun katuk

Daun katuk mempunyai beberapa manfaat yaitu¹⁴ :

- a. Memperlancar produksi ASI, karena kaya senyawa asam seskueterna.
- b. Menyembuhkan sembelit, dengan meminum rebusan 200 gram daun katuk untuk satu gelas air.
- c. Menyembuhkan penyakit borok, dengan menghaluskan dan melumuri atau nemplok pada bagian tubuh yg sedang borok.
- d. Pewarna alami
- e. Mencegah anemia, dengan memiliki kandungan zat besi tinggi (2,7 setiap 100gram).

4. Stik Daun Katuk

Salah satu upaya meningkatkan produksi ASI adalah melalui penggunaan bahan tradisional seperti daun katuk. Daun katuk yang memiliki aroma dan rasa yang tidak enak sering membuat ibu menyusui enggan mengkonsumsi secara langsung melainkan dengan pengolahan. Maka dari itu daun katuk diolah menjadi *snack* bagi ibu hamil dan menyusui untuk

meningkatkan produksi air susu ibu¹⁴. Pengolahan stik daun katuk diolah dengan cara digoreng, pada proses ini tidak akan menghilangkan senyawa kimia yang terdapat di dalamnya, hal tersebut dibuktikan oleh penelitian Hikmawanti, dkk (2021) setelah dilakukan pemanasan dengan metode *soxhletasi* masih terdapat kandungan alkaloid, flavonoid, tannin dan steroid²⁹.

Pembuatan stik menggunakan 50 gram daun katuk, 30 gram tepung, terigu, 10 gram tepung tapioka, 5 gram mentega, santal 15 ml, garam secukupnya, air secukupnya dan 5 gram minyak goreng¹⁴. Pengolahan stik daun katuk dijadikan selingan, maka diambil 10% dari kecukupan ibu menyusui pada enam bulan pertama pada AKG (2019). Nilai gizi stik daun katuk dapat diketahui untuk standar 1 porsi satu kali selingan (pagi atau sore) yaitu energi 262 kkal, protein 5.9 gram, lemak 10,4 gram dan karbohidrat 38,1 gram³⁰.

I. Litelatur Riview

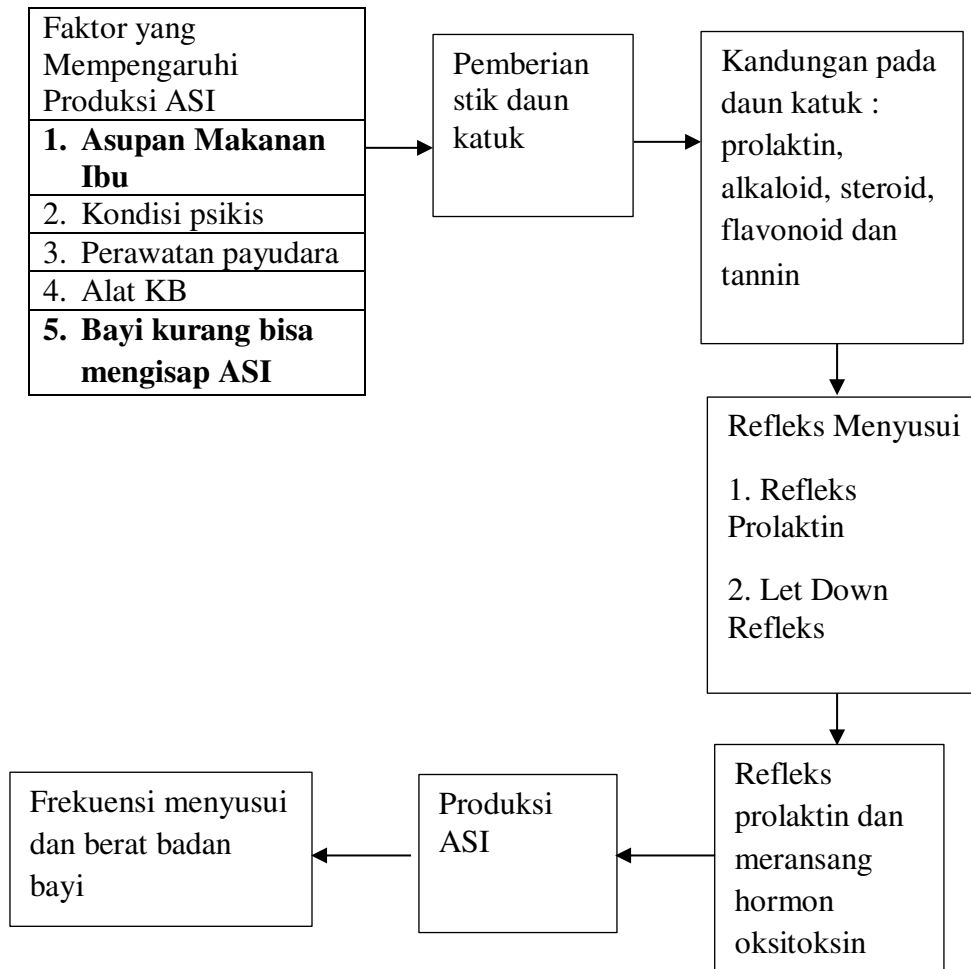
Hasil literatur *review* terkait pemanfaatan stik daun katuk terhadap berat badan bayi 0-6 bulan dan frekuensi ibu menyusui dapat dilihat dalam sistematika *review* pada tabel 2 :

Tabel 1 Litelatur Review

No	Penulis	Judul	Metode penelitian	Hasil
1	Purwati Ratna W, Henny Diana Wati, jurnal penelitian	Pelatihan Pembuatan Stik Daun Katuk Sebagai Makanan Alternatif Ibu Hamil dan Menyusui Pada Anggota Posyandu Desa Kalianget Timur Kabupaten Sumenep	- Metode ceramah - Diskusi - Demonstrasi	Anggota posyandu memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan dalam diversifikasi olahan serta mampu menghitung analisis usahanya.
2	Ernik Rustiana , Siti Suciati, jurnal penelitian	Tingkat Penerimaan Masyarakat terhadap Variasi Stik Berbahan Dasar Tepung Daun Katuk	- <i>Observasional</i> - <i>Pre experimental design</i> - <i>Accidental sampling</i>	Penerimaan terhadap variasi stik berbahan dasar tepung daun katuk ada perbedaan antara formula 1, 2 dan 3 dengan nilai mean pada stik formula 1, formula 2, dan formula 3 dengan nilai mean formula 1 sebesar 3.8750, Formula 2 dengan mean 3.3583 dan formula 3 dengan mean 2.7667.

3	Rosdianah, penelitian	Irmawati,	jurnal	Pemberian Ekstrak Daun Katuk terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui	- <i>Quasi eksperimental</i> - <i>Non equivalent control group design</i>	ekstrak daun katuk memberikan pengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI bagi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dengan p-value $0,009 < 0,05$.
---	--------------------------	-----------	--------	--	--	---

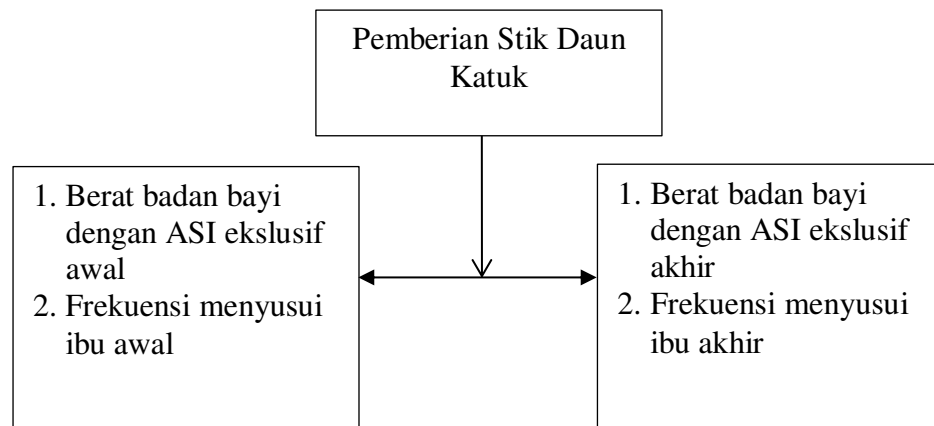
J. Kerangka Teori



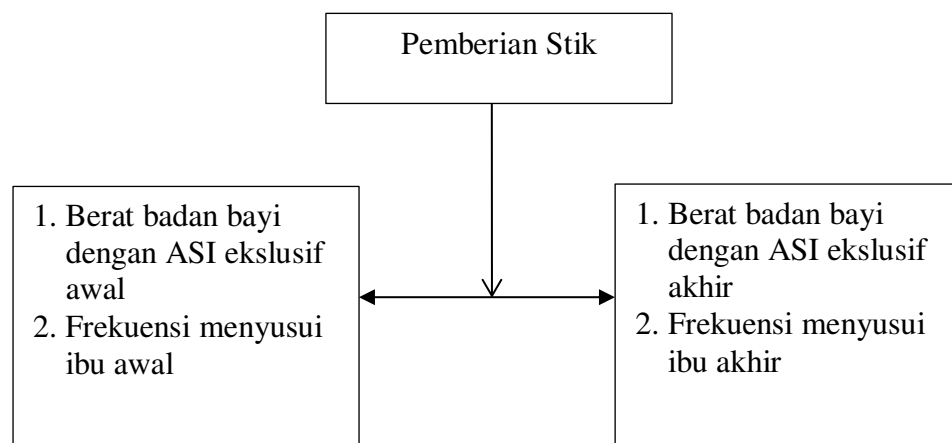
Sumber : ^{31 32} modifikasi

K. Kerangka Konsep

1. Perlakuan



2. Kontrol



L. Hipotesis Penelitian

- H_a : Ada efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
- H_0 : Tidak ada efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
- H_a : Ada efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
- H_0 : Tidak ada efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang

M. Definisi Operasional

Tabel 2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Frekuensi menyusui	Berapa kali ibu menyusui dalam 24 jam sehari sebelum dan sesudah diberikan produk yakni, stik daun katuk dan stik	Kuisisioner	Menanyakan pertanyaan terkait frekuensi menyusui ibu selama 24 jam terakhir dan juga lama durasi menyusui awal	1. Cukup ≥ 8 2. Kurang < 8 Sumber : ³³	Ordinal
2	Berat badan bayi	Nilai ukur berat badan bayi awal dan akhir pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum diberikan produk yakni, stik daub katuk dan stik	<i>Baby scale</i>	Mengukur berat badan bayi dengan kelompok kasus dan kontrol dengan <i>Baby scale</i> .	Berat badan bayi dengan ASI eksklusif awal responden dalam satuan gram.	Rasio
3	Pemberian stik daun katuk pada kelompok perlakuan	Diberikan sebanyak 50 gram stik daun katuk, dengan frekuensi 2 kali sehari pada waktu selingan pagi dan sore selama 7 hari berturut-turut	Timbangan makanan	Timbang sisa stik daun katuk setelah dikonsumsi responden	1. Dihilangkan jika sisa 0 gr 2. Tidak habis jika sisa > 0 gr	Ordinal
4	Pemberian stik pada kontrol	Diberikan sebanyak 50 gram stik, dengan frekuensi 2 kali sehari pada waktu selingan pagi dan sore selama 7 hari berturut-turut	Timbangan makanan	Timbang sisa stik setelah dikonsumsi responden	1. Dihilangkan jika sisa 0 gr 2. Tidak habis jika sisa > 0 gr	Ordinal

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian *Quasi Experimental* dengan rancangan *Two Group Pretest-Posttest Design* yaitu dengan mengukur berat badan bayi serta frekuensi menyusui sebelum dan sesudah pemberian stik daun katuk terhadap kasus pada kelompok perlakuan dan pemberian stik kelompok kontrol³⁴. Rancangan penelitian dapat dilihat dibawah ini:

	<i>Pretest</i>	Perlakuan	<i>Posttest</i>
Kelompok Perlakuan	O1	X ₁	O2
Kelompok Kontrol	O1	X ₂	O2

Keterangan :

O1 : Berat badan awal bayi dan frekuensi ASI Eksklusif ibu awal menyusui ibu menyusui

O2 : Berat badan akhir bayi dan frekuensi ASI Eksklusif akhir menyusui ibu menyusui

X₁ : Pemberian stik daun katuk

X₂ : Pemberian stik

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal pada bulan Januari 2022 hingga pengumpulan data dan pembuatan laporan penelitian tahun 2023. Tempat penelitian yakni mengunjungi satu persatu rumah ibu menyusui yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang terdata serta memenuhi karakteristik yang di tentukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang ialah sebanyak 141 orang pada tahun 2021.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini di ambil dari jumlah dan karakteristik yang ada pada populasi untuk diteliti. Responden di ambil secara *Purposive Sampling*. Untuk menentukan banyaknya responden peneliti menggunakan rumus sebagai berikut^{31 35} :

$$n = \frac{2\sigma^2(z_1 - a/2) + (Z_2 - Z_2)^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2(7,265) [(1,96) + (1,64)]^2}{(1,76 - 5,14)^2}$$

$$n = \frac{14,53 [(3,6)]^2}{(-3,38)^2}$$

$$n = \frac{14,53 (12,96)}{3,38}$$

$$n = \frac{188,31}{11,42}$$

$$n = 16,49 = 16$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

σ^2 = Standar Deviasi (7,265)

$z_1 - a/2$ = Derajat Kemaknaan (1,96)

$$Z_2 - Z_2 = \text{Power Penelitian (1,64)}$$

$$\mu_1 - \mu_2 = \text{Selisih yang dianggap bermakna (6,71)}$$

Berdasarkan rumus diperoleh responden penelitian sebanyak 16 orang, yakni responden tersebut berkemungkinan *drop out* sehingga dilakukan koreksi besar sampel dengan mengambil 10% yaitu 1,6, sehingga didapatkan 17,6 orang responden, kemudian dibulatkan menjadi 18 orang responden. Masing-masing sebanyak 18 orang kelompok perlakuan selama 7 hari dan 18 orang kelompok kontrol selama 7 hari. Sehingga total responden adalah sebanyak 36 orang. Kriteria inklusi dari responden penelitian ini :

- a. Berat lahir bayi > 2500 gr
- b. Responden merupakan ibu menyusui bayi 0-6 bulan.
- c. Responden yang frekuensi menyusuinya kurang dari 8x per hari.
- d. Responden bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan responden
- e. Responden bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- f. Responden terdata sebagai ibu menyusui di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- g. Responden mampu berkomunikasi dengan baik.

Kriteria Eksklusi dari responden penelitian ini :

- a. Responden mengundurkan diri.
- b. Bayi responden sedang sakit.
- c. Berhenti dari ASI eksklusif

D. Tahapan Penelitian

1. Tahapan Pembuatan Stik Daun Katuk dan Stik

Pembuatan produk stik daun katuk diambil dari resep artikel yang berasal dari Fakultas Pertanian Universitas Muhammadiyah Mataram yang peneliti modifikasi disesuaikan dengan kebutuhan snack gizi ibu menyusui menurut AKG 2019 sebesar 10% untuk snack dengan perhitungan kebutuhan pada tabel 3 :

Tabel 3 Kebutuhan Wanita Usia 19 – 29 Tahun Menurut AKG 2019

Jenis Zat Gizi	Jumlah Kebutuhan	Tambahan Kebutuhan Ibu Menyusui	Total Keseluruhan
Energi	2150 kal	+ 330 kal	2480 kal
Protein	60 gr	+ 20 gr	80 gr
Lemak	60 gr	+ 2,2 gr	62,2 gr
Karbohidrat	340 gr	+ 45 gr	385 gr
Kalsium	1000 mg	+ 200 mg	1200 mg

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui kebutuhan ibu menyusui wanita umur 19 – 29 tahun berdasarkan AKG 2019 sebesar energi 2480 kal, protein 80 gr, lemak 62,2 gr, karbohidrat 385 gr serta kalsium 1200 mg, diambil 10% dari nilai gizi tersebut untuk snack pada ibu menyusui. Bahan dan pembuatan stik daun katuk sebagai berikut:

a. Pembuatan stik daun katuk¹⁴ :

1) Bahan

Bahan yang digunakan dalam proses pembuatan stik daun katuk adalah 30 gram tepung terigu, 10 gram tepung tapioka, 5 gram mentega, santan 15 ml, 50 gram daun katuk, garam secukupnya, air secukupnya, 5 gram minyak goreng, garam ¼ sdt,

bawang putih 2 siung. Nilai gizi 1 porsi stik daun katuk yang diolah menggunakan aplikasi *nutrisurvey* adalah pada tabel 4 :

Tabel 4 Nilai Gizi Stik Daun Katuk

Menu	S Bahan Makanan	Berat (gram)	Nilai Gizi			
			E (kkal)	P (gr)	L (gr)	KH (gr)
Stik Daun katuk b e r	Tepung terigu	30	109,2	3,1	0.3	22,9
	Tepung tapioka	10	38,1	0	0	9,1
	Daun katuk	50	30	2.6	0.4	5.6
	Margarin	5	31.8	0	3.6	0
	Minyak kelapa sawit	5	43.1	0	5	0
	Santan	15	10,6	0.1	1	0.4
B	Total		262,2	5.9	10.4	38,1

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui pada 1 porsi stik daun katuk untuk satu kali waktu makan selingan (pagi atau sore) memiliki nilai gizi energi sebesar 262,2 kal, protein sebesar 5,2 gr, lemak sebesar 10,4 gr dan karbohidrat sebesar 38,1 gr.

2) Alat

Alat yang digunakan dalam proses pembauatan stik daun katuk adalah pisau, sendok, timbangan digital, mangkok, panci,

3) Cara membuat

Prosedur pembuatan stik daun katuk melalui tahapan yaitu :

- a) Siapkan alat dan bahan.
- b) Blender 50 gr dau katuk untuk mendapatkan ekstraknya
- c) Campur ekstrak daun katuk dengan tepung terigu, tapioka, garam, santan. Tambahkan mentega cair, aduk hingga kalis.
- d) Gilas adonan hingga tipis, potong sesuai selera.

- e) Goreng adonan di atas minyak dengan api sedang hingga matang kuning keemasan.
- f) Angkat & tiriskan, simpan dalam wadah kedap udara, sajikan.

Stik daun katuk setelah dimodifikasi telah di uji coba untuk diberikan kepada ibu menyusui untuk mengetahui apakah stik daun katuk layak diterima di kalangan ibu menyusui. Peneliti memberikan stik daun katuk kepada 7 orang ibu menyusui dan semuanya mengatakan bahwa stik daun katuk ini bisa dimakan dan dihabiskan oleh ibu menyusui.

b. Pembuatan stik³⁶ :

Pembuat stik pada kelompok kontrol diberikan dengan resep yang sama, namun pada kelompok kontrol tidak diberikan daun katuk guna melihat bagaimana perbandingannya. Berikut bahan dan cara membuat stik :

1) Bahan :

Bahan yang digunakan dalam pembuatan ini adalah tepung terigu 30 gram, tepung tapioka 15 gram, garam $\frac{1}{2}$ sdt, merica bubuk $\frac{1}{4}$ sdt, telur ayam 10 gram, bawang merah 10 gram, seledri cincang 3 sendok makan, santan 15 ml,

2) Alat

Alat yang digunakan dalam proses pembuatan stik daun katuk adalah pisau, sendok, timbangan digital, mangkok, panci

3) Cara membuat :

Prosedur pembuatan stik yaitu :

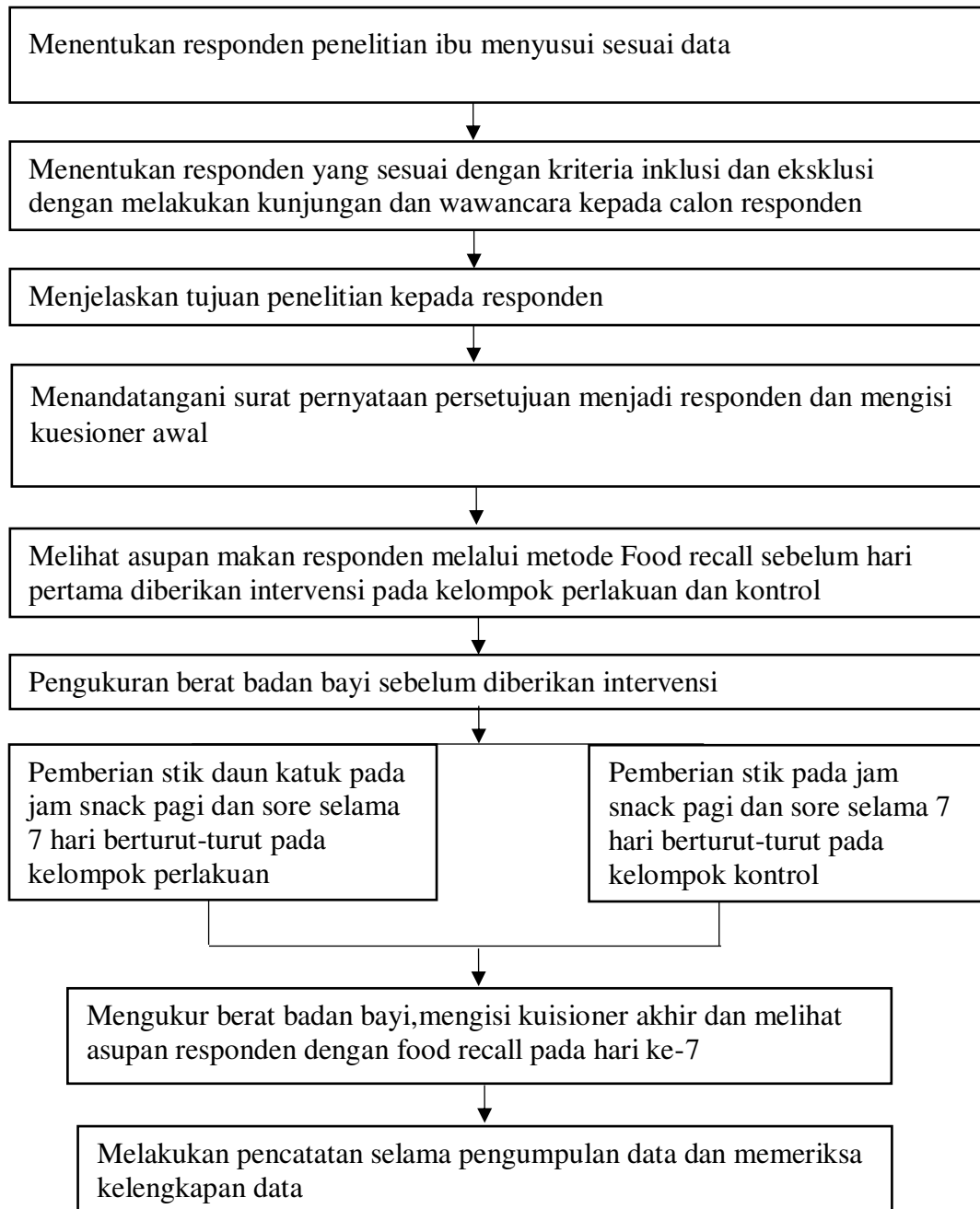
- a) Aduk rata campuran tepung, garam, merica, dan telur.
Tambahkan bawang merah dan seledri cincang, aduk kembali hingga rata.
- b) Tuang santan, aduk hingga rata dan adonan bisa dibentuk.
- c) Giling tipis adonan hingga 1/2 cm, potong-potong berbentuk wajik ukuran 3 x 5 cm.
- d) Goreng dalam minyak banyak dan panas hingga matang dan berwarna kuning kecokelatan. Angkat, tiriskan.
- e) Sajikan.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pemberian stik daun katuk dalam penelitian ini diberikan setiap waktu selingan pagi dan sore selama 7 hari pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol yang telah ditetapkan. Selanjutnya mengukur berat badan bayi menggunakan *baby scale*, mengukur frekuensi ibu menyusui dalam 24 jam dilakukan dengan pengisian kuisioener yang dilakukan oleh peneliti, serta melakukan *food recall* setiap hari intervensi.

E. Alur Penelitian

Alur penelitian yang ada dilaksanakan pada penelitian ini adalah :



F. Jenis Data dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil langsung dari responden sesuai kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data berupa :

- 1) Data frekuensi ibu menyusui sebelum dan sesudah perlakuan yang di ukur pada hari pertama dan terakhir penelitian dengan cara mewawancarai responden di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023.
- 2) Data berat badan bayi sebelum dan sesudah perlakuan yang di ukur peneliti menggunakan *Baby scale*, diukur pada hari pertama, keempat dan ketujuh, dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023.
- 3) Data asupan makan responden dengan menggunakan metode *food recall* 1 x 24 jam, dilakukan setiap hari setelah pemberian stik daun katuk kepada responden. Data di olah dengan menggunakan aplikasi *nutrisurvey* untuk melihat gambaran asupan makanan respinden serta kebiasaan makan responden untuk melihat efektivitas peningkatan berat badan bayi dengan ASI Eksklusif dan frekuensi ASI ibu di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2023.

b. Data sekunder

Pengambilan data sekunder dalam penelitian ini adalah pengumpulan data identitas responden dari Puskesmas Lubuk Buaya berupa nama, umur dan alamat responden.

2. Cara Pengumpulan Data

Berikut langkah-langkah dalam pengumpulan data penelitian :

- a. Menentukan responden penelitian yang sesuai dengan kriteria penelitian.
- b. Meminta persetujuan responden.
- c. Responden terpilih sesuai dengan kriteria penelitian
- d. Mengukur berat badan bayi responden di pagi hari pada hari pertama sebelum diberikan intervensi oleh peneliti menggunakan baby scale dengan cara sebagai berikut :

1) Alat

Alat yang diperlukan dalam melakukan pengukuran berat badan bayi ialah: Form berat badan bayi, dan baby scale.

2) Prosedur kerja

Prosedur kerja penimbangan berat badan dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

- Letakkan timbangan di tempat yang rata dan datar.
- Pastikan jarum timbangan menunjukkan angka nol.
- Timbang bayi telanjang, anak lebih besar dengan pakaian minimal.
- Baca dan catat berat badan anak sesuai dengan angka yang ditunjuk oleh jarum timbangan.

- e. Menanyakan frekuensi menyusui ibu pada 24 jam terakhir sebelum diberikan intervensi selama 7 hari
- f. Pemberian stik daun katuk kepada responden kelompok perlakuan selama 7 hari pada waktu selingan pagi.
- g. Pemberian stik kepada responden kelompok kontrol selama 7 hari pada waktu selingan pagi.
- h. Mengukur berat badan anak responden akhir setelah 7 hari.
- i. Menanyakan frekuensi menyusui ibu pada 24 jam terakhir setelah diberikan intervensi.

Melakukan pencatatan berat badan bayi dan frekuensi ibu menyusui selama mendapatkan data, dan memeriksakan kembali kelengkapan data selama penelitian

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan defenisi operasional variable yang meliputi efektivitas pemberian stik daun katuk. Pemberian daun katuk dilihat setelah melakukan pengukuran berat badan dan wawancara terhadap responden untuk melihat frekuensi ASI Ibu. Setelah mendapatkan data selanjutnya melakukan pengolahan data dengan tahap-tahap :

1. Editing

Editing adalah tahapan memeriksa kembali data pengukuran dan kuisisioner. Tujuan dari editing ini adalah untuk melengkapi data berat badan bayi dan frekuensi ibu menyusui sebelum dan setelah pemberian intervensi yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data bentuk angka / bilangan berfungsi untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data. Sebelum data diolah, dilakukan proses pemberian kode berat bayi dan frekuensi ibu menyusui sebelum dan setelah pemberian intervensi yang telah terkumpul untuk memudahkan dalam pengolahan selanjutnya.

3. *Entry*

Entry merupakan memasukkan data berat badan bayi dan frekuensi ibu menyusui sebelum dan setelah intervensi ke dalam master tabel dengan komputerisasi.

4. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan ke dalam master tabel dilakukan pengecekan kembali, sehingga tidak terjadi kesalahan pada analisis data. Data yang sudah lengkap diolah kembali dengan komputerisasi. Data berat badan bayi dapat dilihat dari hasil perubahan berat badan bayi sebelum dan setelah pemberian intervensi yang ditampilkan dalam bentuk penambahan berat badan bayi dalam gram dan penambahan jumlah frekuensi ibu menyusui.

H. Analisis Data

Data yang diolah menggunakan komputerisasi dianalisis secara univariat dan bivariat :

1. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan dengan *frequency* dan *percent* berguna untuk melihat rerata, nilai tengah, nilai minimal, nilai maksimal dan standar deviasi dari berat badan bayi dan frekuensi ASI Eksklusif awal dan akhir responden.

2. Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan menggunakan uji *Paired Sample T-test* dengan tingkat kepercayaan $P \leq .05$, berguna untuk mengetahui efek pemberian stik daun katuk sebelum dan sesudah perlakuan. Kemudian uji *Independent Sample T-test* untuk mengetahui perbedaan efektivitas pemberian perlakuan yang paling efektif dengan melihat perbedaan rata-rata perubahan berat badan bayi dan frekuensi ASI Eksklusif ibu menyusui pada masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 5\%$) atau $p \leq 0,05$.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian berjumlah 36 orang, yang dibagi 18 orang pada kelompok perlakuan dan 18 orang pada kelompok kontrol. Responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang di ambil dari data Puskesmas Lubuk Buaya. Responden pada penelitian ini sudah menandatangani surat persetujuan responden tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

a. Gambaran Umum Ibu berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Gambaran umum responden ibu pada penelitian ini dilihat berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan, dapat di lihat pada tabel 5 :

Tabel 5 Gambaran Umum Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan dan Pekerjaan

Karakteristik Responden		Kelompok Responden			
		Perlakuan		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur	20 – 30 Tahun	12	66.7	15	83.3
	31 – 40 Tahun	6	33.3	2	11.1
	41 – 50 Tahun			1	5.6
Total		18	100	18	100
Pendidikan	SMP	1	5.6		
	SMA	9	50.0	12	66.7
	D3	1	5.6		
	S1	7	38.9	6	33.3
Total		18	100	18	100
Pekerjaan	IRT	18	100	18	100
Total		18	100	18	100

Pada tabel 5 dapat diketahui pada perlakuan maupun kontrol berdasarkan umur paling banyak pada rentang usia 20 – 30 tahun, pendidikan SMA dan pekerjaan IRT.

b. Gambaran Umum Anak berdasarkan Umur, Berat Badan Lahir (BBL), Panjang Badan Lahir (PBL), Jenis Kelamin dan Waktu kelahiran Anak

Gambaran umum responden anak yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan umur, BBL, PBL, jenis kelamin dan waktu kelahiran Anak dapat dilihat pada tabel 6 :

Tabel 6 Gambaran Umum Anak berdasarkan Umur, Berat Badan Lahir (BBL), Panjang Badan Lahir (PBL), Jenis Kelamin dan Waktu kelahiran Anak

Karakteristik Responden		Kelompok Responden			
		Perlakuan		Kontrol	
		n	%	n	%
Umur	< 3 bulan	12	66.7	14	77.8
	≥ 3 bulan	6	33.3	4	22.2
	Total	18	100	18	100
BBL	< 3 kg	11	61.1	8	44.4
	≥ 3 kg	7	33.3	10	55.6
	Total	18	100	18	100
PBL	< 50 cm	14	77.8	15	83.3
	≥ 50 cm	4	22.2	3	16.7
	Total	18	100	18	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	9	50	8	44.4
	Perempuan	9	50	10	55.6
	Total	18	100	18	100
Waktu Kelahiran	< 38 minggu	7	38.9	18	100
	≥ 38 minggu	11	61.1	18	100
	Total	17	100	18	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui pada kelompok perlakuan maupun kontrol jumlah kategori usia yang paling banyak berada di usia < 3 bulan, panjang badan lahir < 50 cm, jenis kelamin perempuan dan waktu kelahiran ≥ 38 minggu. Sedangkan berat badan lahir anak pada

kelompok perlakuan lebih banyak berada pada berat badan lahir < 3 kg dan pada kelompok kontrol pada berat ≥ 3 kg.

c. Gambaran Daya Terima Stik Daun Katuk Pada Kelompok Perlakuan dan Stik Pada Kelompok Kontrol

Pemberian produk dalam penelitian ini dilakukan pada kelompok perlakuan berupa stik daun katuk dan kelompok kontrol berupa stik tanpa daun katuk, pemberian dilakukan dua kali dalam sehari pada waktu selingan pagi dan selingan sore kepada ibu menyusui bayi 0-6 bulan yang memenuhi kriteria inklusi.

Berdasarkan daya terima stik daun katuk pada kelompok perlakuan dan stik tanpa daun katuk pada kelompok kontrol dapat menghabiskan pemberian produk yang diberikan dengan responden masing-masing sebanyak 18 orang (100%).

d. Gambaran Rata – rata Asupan Responden

Berdasarkan AKG 2019 pada kelompok Wanita usia 19 – 29 tahun dapat diketahui kecukupan zat gizi dan kebutuhan pada ibu hamil ditambahkan energi 300 kkal, protein 20 gr, lemak 2,2 gr, karbohidrat 45 gr dan kalsium 200 mg. Setelah dilakukan recall pada setiap responden didiapatkan gambaran rata – rata asupan pada responden pada tabel 7 :

Tabel 7 Gambaran Rata - rata Asupan Responden

Gambaran Asupan	Asupan Berdasarkan AKG	Kelompok			
		Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		Rata-rata Awal	Rata-rata Akhir	Rata-rata Awal	Rata-rata Akhir
Energi (Kal)	2.480,0	1.866,3	2.157,6	1.830,3	1.953,2
Protein (gr)	80,0	74,8	74,8	65,6	69,2
Lemak (gr)	62,2	61,2	61,7	56,9	58,1
KH (gr)	385,0	350,6	367,2	325,4	353,5
Kalsium (mg)	1200,0	1.029,1	1.166,5	897,4	963,6

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa rerata asupan awal kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yakni berada di rentang kecukupan untuk ibu menyusui. Berdasarkan AKG 2019 didapatkan persentase kecukupan dapat dilihat pada tabel 8 :

Tabel 8 Persentase Kecukupan Ibu Menyusui

Gambaran Asupan	Kelompok			
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Persentase Awal	Persentase Akhir	Persentase Awal	Persentase Akhir
Energi (Kal)	76	87	75	80
Protein (gr)	87	94	86	86
Lemak (gr)	98	99	91	94
KH (gr)	91	95	85	92
Kalsium (mg)	86	97	75	80

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa adanya peningkatan asupan antara awal dan akhir pada kelompok perlakuan dan kontrol. Dapat dilihat persentase awal pada asupan energi < 80 % dari AKG 2019, meskipun demikian pada rerata recall akhir telah mencapai > 80%. Sedangkan persentase awal dan akhir untuk protein, lemak, karbohidrat dan kalsium telah mencapai > 80 % kecukupan gizi ibu menyusui.

2. Rata – rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Frekuensi menyusui dilihat dari sebelum dan setelah pemberian produk stik daun katuk pada kelompok perlakuan dan stik tanpa daun katuk pada kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 100 gr.

Secara deskriptif nilai rata-rata dan standar deviasi frekuensi menyusui awal dan akhir responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 9 :

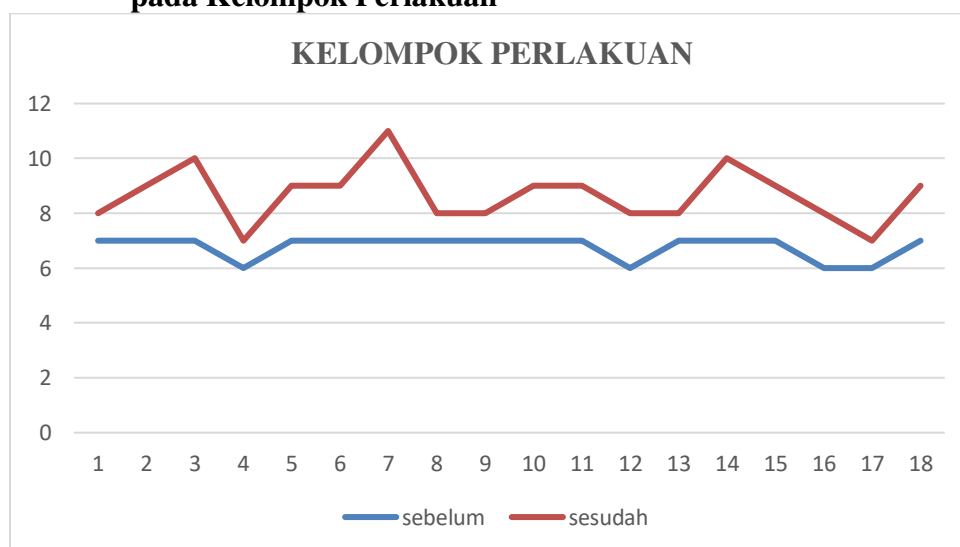
Tabel 9 Rata - rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol usia 0 – 6 Bulan

Frekuensi Menyusui	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Awal	6.78	0.428	6.44	0.511
Akhir	8.78	0.878	6.56	0.511
Δ	2.00	0.767	0.11	0.323

Berdasarkan tabel 9 frekuensi menyusui ibu sebelum dan sesudah pemberian dapat di ketahui pada kelompok perlakuan saat sebelum pemberian 6,78 kali dan sesudah pemberian 8,78 kali, sedangkan pada kelompok kontrol saat sebelum pemberian 6,44 kali dan sesudah pemberian 6,56 kali, dengan rata-rata peningkatan frekuensi menyusui ibu 2,00 kali pada kelompok perlakuan dan 0,11 kali pada kelompok kontrol.

Dalam bentuk Grafik perbedaan rata-rata frekuensi ibu menyusui dapat dilihat pada grafik 1 :

Grafik 1 Perbedaan Rata-rata Frekuensi Menyusui Awal dan Akhir pada Kelompok Perlakuan

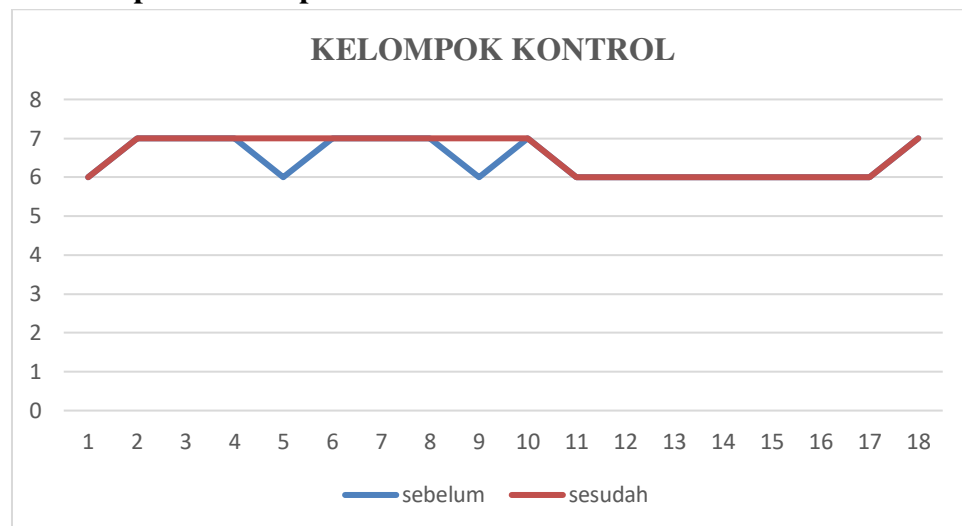


Berdasarkan grafik 1 dapat dilihat bahwa terjadi perbedaan frekuensi menyusui sebelum dan sesudah kelompok perlakuan. Dimana frekuensi menyusui sebelum berada di rentang 6 – 7 kali dan sesudah

berada di rentang 7 – 11 kali dan seluruhnya mengalami peningkatan.

Sedangkan, pada kelompok kontrol grafiknya dapat dilihat pada grafik 2 :

Grafik 2 Perbedaan Rata-rata Frekuensi Menyusui Awal dan Akhir pada Kelompok Kontrol



Berdasarkan grafik 2 dapat dilihat bahwa terjadi perbedaan frekuensi menyusui sebelum dan sesudah kelompok perlakuan. Dimana frekuensi menyusui sebelum dan sesudah berada di rentang 6 – 7 kali. Dapat dilihat hanya 2 orang responden yang mengalami peningkatan frekuensi menyusui, jika dikelompokkan rata – rata frekuensi menyusui ibu sebelum dan sesudah diberikan daun katuk dikelompokkan berdasarkan usia bayi yakni < 3 bulan dan \geq 3 bulan didapatkan rata – rata pada tabel 10 :

Tabel 10 Rata- rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah diberi Stik Daun Katuk dan Stik pada Kelompok Bayi < 3 bulan

Frekuensi Menyusui	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Awal	6.89	0.333	6.38	0.497
Akhir	8.89	1.167	6.43	0.512
Δ	2.00	1.000	0.07	0.267

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui rata-rata frekuensi menyusui bayi < 3 bulan pada kelompok perlakuan saat awal 6,89 kali dan akhir 8.89 kali, sedangkan pada kelompok kontrol saat awal 6,38 dan akhir 6,43 kali dengan rata-rata peningkatan frekuensi menyusui ibu pada usia bayi < 3 bulan 2.00 kali pada kelompok perlakuan dan 0.07 kali pada kelompok kontrol.

Tabel 11 Rata- rata Frekuensi Menyusui Sebelum dan Sesudah diberi Stik Daun Katuk dan Stik pada Kelompok Bayi \geq 3 bulan

Frekuensi Menyusui	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Awal	6.67	0.500	6.75	0.500
Akhir	8.44	0.778	7.00	0.000
Δ	1.78	0.667	0.25	0.500

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui rata-rata frekuensi menyusui bayi \geq 3 bulan pada kelompok perlakuan saat awal 6,67 kali dan akhir 8,44 kali, sedangkan pada kelompok kontrol saat awal 6,75 kali dan akhir 7,00 kali dengan rata-rata peningkatan frekuensi menyusui ibu pada usia bayi \geq 3 bulan 1,78 kali pada kelompok perlakuan dan 0.25 kali pada kelompok kontrol.

Setelah dilihat dari kedua jenis rentang usia bayi, dapat disimpulkan bahwa peningkatan frekuensi menyusui ibu lebih banyak terjadi di rentang usia < 3 bulan.

3. Rata – rata Berat Badan Bayi Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berat badan dilihat dari sebelum dan setelah pemberian produk stik daun katuk pada kelompok perlakuan dan stik tanpa daun katuk pada kelompok kontrol, masing-masing sebanyak 100 gr.

Secara deskriptif nilai rata-rata dan standar deviasi berat badan awal dan akhir responden pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 12 :

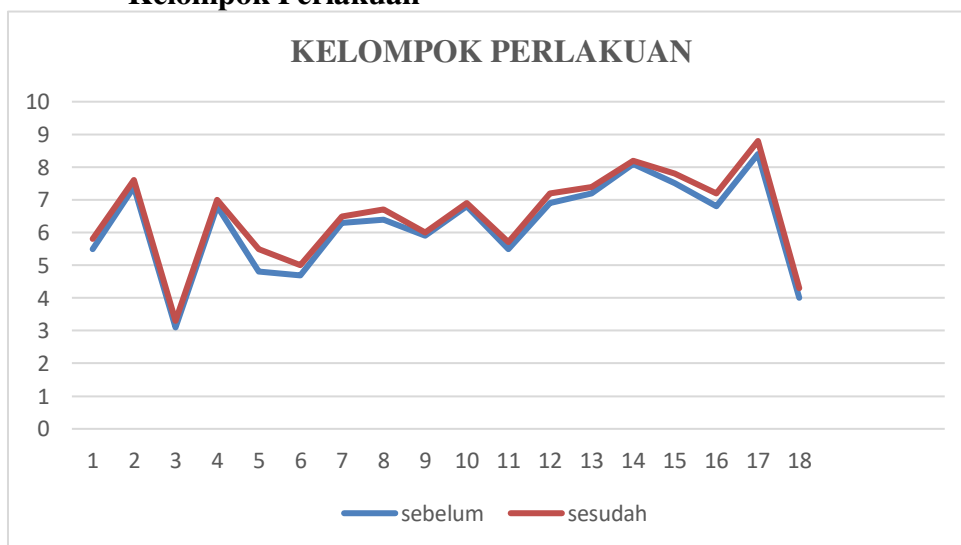
Tabel 12 Rata – rata Berat Badan bayi Awal dan Akhir

Berat Badan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Awal	6227.8	1412.5	5988.9	646.1
Akhir	6494.4	1393.9	6188.9	658.8
Δ	266.7	141.4	200.0	68.6

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui rata-rata berat badan awal pada kelompok perlakuan adalah 6227,8 gr sedangkan pada kelompok kontrol 5988,9 gr, untuk rata-rata berat badan akhir pada kelompok perlakuan 6494,4 gr dan pada kelompok kontrol 6188,9 gr dengan rata-rata kenaikan berat badan bayi 266,67 gr pada kelompok perlakuan dan 200 gr pada kelompok kontrol.

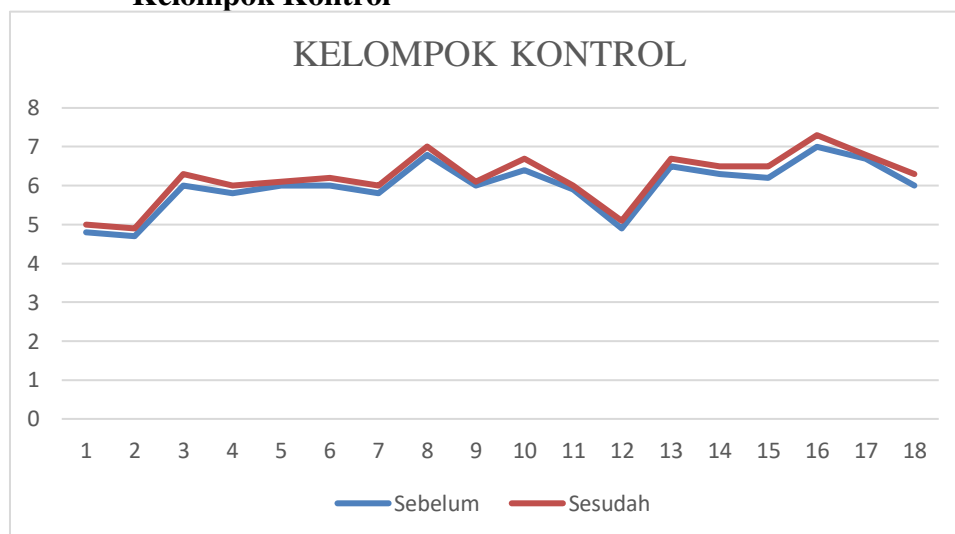
Dalam bentuk Grafik perbedaan rata-rata berat badan bayi dapat dilihat pada grafik 3 :

Grafik 3 Rata - rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir pada Kelompok Perlakuan



Berdasarkan grafik 3 dapat dilihat bahwa terjadi perbedaan berat badan sebelum dan sesudah kelompok perlakuan. Dimana berat badan sebelum berada di rentang 3100 - 8400 dan sesudah berada di rentang 3300 – 8800 dan seluruhnya mengalami peningkatan. Sedangkan, pada kelompok kontrol Grafiknya dapat dilihat pada grafik 4 :

Grafik 4 Rata – rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir pada Kelompok Kontrol



Berdasarkan grafik 4 dapat dilihat bahwa terjadi perbedaan berat badan sebelum dan sesudah kelompok perlakuan, dimana berat badan sebelum berada di rentang 4700 - 7000 dan sesudah berada di rentang 4900 – 7300 dan seluruhnya mengalami peningkatan. Sedangkan, jika dikelompokkan berat badan bayi awal dan akhir sebelum dan sesudah diberikan produk pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol berdasarkan usia bayi yakni < 3 bulan dan ≥ 3 bulan didapatkan rata – rata sebagai berikut :

Tabel 13 Rata – rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir pada Kelompok Usia < 3 bulan

Berat Badan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Awal	5177.8	1156.3	5850.0	635,8
Akhir	5455.6	1125.9	6035.7	640.4
Δ	277.8	171.6	185.7	53.4

Berdasarkan tabel 13 dapat diketahui rata-rata frekuensi menyusui bayi < 3 bulan pada kelompok perlakuan saat awal 5177,78 gr dan akhir 5455,56 gr, sedangkan pada kelompok kontrol saat awal 5850 gr dan akhir 6035,71 gr dengan rata - rata kenaikan berat badan bayi pada usia < 3 bulan 277,78 gr pada kelompok perlakuan dan 185,71 gr pada kelompok kontrol.

Tabel 14 Rata – rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir pada Kelompok Usia \geq 3 bulan

Berat Badan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Rata-rata	SD	Rata-rata	SD
Awal	5177.8	1156.3	6475.0	457.3
Akhir	5455.6	1125.9	6725.0	434.9
Δ	255.6	113.0	250.0	100.0

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui rata-rata frekuensi menyusui bayi \geq 3 bulan pada kelompok perlakuan saat awal 5177,78 gr dan akhir 5455,56 gr, sedangkan pada kelompok kontrol saat awal 6475 gr dan akhir 6725 gr dengan rata - rata kenaikan berat badan bayi pada usia \geq 3 bulan 255,56 gr pada kelompok perlakuan dan 250 gr pada kelompok kontrol.

Setelah dilihat dari kedua jenis rentang usia bayi, dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan anak lebih pada kelompok perlakuan.

4. Perbedaan Rerata Frekuensi Ibu Menyusui Awal dan Akhir pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan uji *Paired Sample T-test* yang digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata frekuensi menyusui pada awal dan akhir responden yang pada kelompok perlakuan diberikan stik daun katuk dan kelompok kontrol diberikan stik tanpa daun katuk dapat dilihat pada tabel 15 :

Tabel 15 Perbedaan Rata-rata Frekuensi Menyusui Sewaktu Awal dan Akhir Responden

Responden	Uji	n	Rata-rata /SD		<i>p-value</i>
			Awal	Akhir	
Kelompok Perlakuan	t-test	18	6.78/0.428	8.78/0.878	0.000
Kelompok Kontrol	t-test	18	6.44/0.511	6.56/0.511	0.163

Berdasarkan tabel 15 secara statistik terdapat perbedaan bermakna karena nilai *p value* < 0,05 yaitu 0,000 pada kelompok perlakuan *p value* >0,05 yaitu 0.163 pada kelompok kontrol.

5. Perbedaan Rerata Berat Badan Anak Awal dan Akhir pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Berdasarkan uji *Paired Sample T-test* yang digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata berat badan bayi pada awal dan akhir responden yang pada kelompok perlakuan diberikan stik daun katuk dan kelompok kontrol diberikan stik tanpa daun katuk dapat dilihat pada tabel 16 :

Tabel 16 Perbedaan Rata – rata Berat Badan Anak Awal dan Akhir

Responden	Uji	n	Rata-rata /SD		<i>p-value</i>
			Awal	Akhir	
Kelompok Perlakuan	t-test	18	6227.8/1412.5	6494.4/1393.9	0.000
Kelompok Kontrol	t-test	18	5988.9/646.1	6188.9/658.8	0.000

Berdasarkan tabel 16 secara statistik dapat dilihat pada kelompok perlakuan terdapat perbedaan bermakna karena nilai *p value* <0,05 yaitu 0,000. Sedangkan pada kelompok kontrol secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna karena nilai *p value* > 0,05 yaitu 0.000.

6. Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *indenpenden t-test* digunakan untuk melihat perbedaan efektivitas suatu variabel terhadap variabel lainnya, dapat diketahui perbedaan efektivitas pemberian stik daun katuk pada kelompok perlakuan dan stik tanpa daun katuk terhadap frekuensi menyusui pada kelompok kontrol yang dapat dilihat dari

tabel 17 :

Tabel 17 Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui

Analisis Statistik	Uji	n	Rata-rata	SD	<i>p- value</i>
Frekuensi Menyusui Perlakuan	<i>T-test</i>	18	8.67	1.029	0.029
Frekuensi Menyusui Kontrol		18	6.56	0.511	

Berdasarkan tabel 17 dapat diketahui secara statistik menggunakan uji independent t-test terdapat perbedaan efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui. hal ini ditandsi dengan hasil nilai *p value* $\leq 0,05$ yaitu 0,029.

7. Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Berat Badan Bayi

Hasil analisis statistik menggunakan uji *indenpenden t-test* digunakan untuk melihat perbedaan efektivitas suatu variabel terhadap

variabel lainnya, dapat diketahui perbedaan efektivitas pemberian stik daun katuk pada kelompok perlakuan dan stik tanpa daun katuk terhadap frekuensi menyusui pada kelompok kontrol yang dapat dilihat dari tabel 18 :

Tabel 18 Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Berat Badan Bayi

Analisis Statistik	Uji	n	Rata-rata	SD	<i>p- value</i>
Berat Badan Bayi Perlakuan	<i>T-test</i>	18	6494.4	1393.9	0.008
Berat Badan Bayi Kontrol		18	6188.9	658.8	

Berdasarkan tabel 18 dapat dikatehui bahwa secara statistik menggunakan uji *indenpenden t-test* ada perbedaan efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap berat badan bayi. Hal ini ditandai dengan hasil nilai $p\ value \leq 0,05$ yaitu 0,008

B. Pembahasan

1. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini telah diusahakan untuk dilaksanakan sesuai prosedur ilmiah dan kerangka penelitian, akan tetapi masih terjadi bias dalam penelitian, seperti pada saat wawancara dan melakukan food recall. Kelemahan terjadi pada responden yang tidak mengingat frekuensi menyusui serta asupan makanann yang di konsumsi sehari setelah di wawancarai.

2. Perbedaan Frekuensi Menyusui Awal dan Akhir Kelompok Perlakuan

Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi menyusui sebelum diberikan stik daun katuk 6,78 dan rata-rata frekuensi menyusui setelah

pemberian stik daun katuk 8,78. Untuk bayi usia ≤ 3 bulan didapatkan rata-rata frekuensi menyusui sebelum diberikan stik daun katuk 6,89 dan rata-rata frekuensi menyusui setelah pemberian stik daun katuk 8,89. Sedangkan untuk bayi usia ≥ 3 bulan didapatkan rata-rata frekuensi menyusui sebelum diberikan stik daun katuk 6,67 dan rata-rata frekuensi menyusui setelah pemberian stik daun katuk 8,44.

Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan frekuensi menyusui setelah di berikan stik daun katuk. Setelah dilakukan uji statistis dengan uji paired sample T-test didapatkan perbedaan bermakna yaitu 0,000 dengan demikian nilai signifikan $p \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2020) dimana memiliki nilai signifikansi $p \text{ value} \leq 0,05$ dengan rata-rata produksi ASI kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan sebesar 170 cc /hari. Rata-rata ini meningkat setelah diberikan perlakuan menjadikan 670 cc/hari⁸. Pada penelitian Yuniarti (2018) didapatkan nilai rata-rata yang semula memiliki 1,76 sebelum mengkonsumsi ekstrak daun katuk menjadi 5,33 setelah mengkonsumsi ekstrak daun katuk³¹.

Penelitian Kristina (2022) mengungkapkan daun katuk mengandung polifenol dan Steroid yang berperan dalam reflex prolaktin atau merangsang alveoli untuk memproduksi ASI, serta merangsang hormon oksitosin untuk memacu pengeluaran dan pengaliran ASI³⁷. pada ibu menyusui yang mengkonsumsi ekstrak daun katuk, sebanyak 70% dari ibu menyusui terjadi peningkatan produksi ASI hingga melebihi

kebutuhan bayinya. Sedangkan pada ibu yang tidak mengonsumsi ekstrak daun katuk, hanya 6,7% yang mengalami kenaikan produksi ASI⁸.

Peningkatan kualitas ASI dikarenakan peningkatan kadar laktaferin. Laktaferin merupakan salah satu protein yang banyak terkandung dalam ASI di mana mampu meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi³¹. Daun katuk yang mengandung protein, vitamin C, fosfor, kalsium, dan zat besi yang cukup tinggi, kemudian dengan kepatuhan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara *on demand* sehingga dengan adanya isapan bayi dapat merangsang hormone oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi ASI³⁸.

3. Perbedaan Berat Badan Awal dan Akhir Kelompok Perlakuan

Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata berat badan sebelum diberikan stik daun katuk 6228 gr dan rata-rata berat badan setelah pemberian stik daun katuk 6494 gr. Untuk bayi usia ≤ 3 bulan dan ≥ 3 bulan didapatkan rata-rata berat badan sebelum diberikan stik daun katuk 5178 gr dan rata-rata berat badan setelah pemberian stik daun katuk 5456 gr.

Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan berat badan setelah diberikan stik daun katuk. Setelah dilakukan uji statistis dengan uji paired sample T-test didapatkan perbedaan bermakna yaitu 0,000 dengan demikian nilai signifikan $p \leq 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2020) dimana memiliki nilai signifikansi $p \text{ value} \leq 0,05$ dengan rata-rata berat badan bayi kelompok eksperimen sebelum diberikan perlakuan sebesar 2.963

gram. Rata-rata ini meningkat setelah diberikan perlakuan menjadikan 3.203 gram⁸. Penelitian lain oleh Reno (2020) dalam pembuatan bolu kukus dengan menggunakan ekstrak daun katuk didapatkan hasil uji statistik 0,000 ($p \leq 0,05$), dengan rata-rata nilai pertambahan berat badan bayi yang diberikan 8730 gr dan standar deviasi 0,67³⁹.

Dengan diberikan nya ekstrak daun katuk pada kelompok intervensi dapat merangsang alveoli untuk memproduksi ASI sehingga produksi ASI pada ibu akan mengalami peningkatan, yang dampaknya juga berat badan bayi mengalami peningkatan³⁷.

4. Perbedaan Frekuensi Menyusui Awal dan Akhir Kelompok Kontrol

Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata frekuensi menyusui sebelum diberikan stik daun katuk 6,44 dan rata-rata frekuensi menyusui setelah pemberian stik daun katuk 6,56. Untuk bayi usia ≤ 3 bulan didapatkan rata-rata frekuensi menyusui sebelum diberikan stik tanpa daun katuk 6,38 dan rata-rata frekuensi menyusui setelah pemberian stik tanpa daun katuk 6,43. Sedangkan untuk bayi usia ≥ 3 bulan didapatkan rata-rata frekuensi menyusui sebelum diberikan stik tanpa daun katuk 6,75 dan rata-rata frekuensi menyusui setelah pemberian stik tanpa daun katuk 7,00.

Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan frekuensi menyusui setelah di berikan stik daun katuk. Setelah dilakukan uji statistis dengan uji paired sample T-test terdapat perbedaan bermakna yaitu 0,163 dengan demikian nilai signifikan $p \geq 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2020) dimana untuk kelompok kontrol sebelum

diberikan perlakuan sebesar 163cc/hari. Rata-rata ini meningkat setelah 14 hari menjadikan 630 cc/hari⁸.

Penelitian mariene pada tahun 2021 mengungkapkan bahwa pemberian ekstrak daun katuk pada kelompok ibu melahirkan dan menyusui dengan dosis 3x300 mg/hari selama 15 hari mulai dari hari ke 3 setelah melahirkan dapat meningkatkan produksi ASI 50,7% lebih banyak dibandingkan dengan ibu melahirkan dan menyusui bayinya tidak diberi ekstrak daun katuk⁴⁰.

5. Perbedaan Berat Badan Awal dan Akhir Kelompok Kontrol

Hasil Penelitian menunjukkan rata-rata berat badan sebelum diberikan stik daun katuk 5989 gr dan rata-rata berat badan setelah pemberian stik daun katuk 6189 gr. Untuk bayi usia < 3 bulan didapatkan rata-rata berat badan sebelum diberikan stik tanpa daun katuk 5850 gr dan rata-rata berat badan setelah pemberian stik daun katuk 6036 gr. Sedangkan rata-rata bayi usia \geq 3 bulan sebelum diberikan stik tanpa daun katuk 6475 gr dan rata-rata setelah diberikan stik tanpa daun katuk 6725 gr.

Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan berat badan setelah diberikan stik daun katuk. Setelah dilakukan uji statistis dengan uji *paired sample T-test* tidak didapatkan perbedaan bermakna yaitu 0,000 dengan demikian nilai signifikan $p > 0,05$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febriyanti (2020) dimana nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan sebesar 2.863 gram. Rata-rata ini meningkat setelah setelah 14 hari menjadikan

3.007 gram⁸. Pada penelitian Reno (2020) pada kelompok kontrol dalam pembuatan bolu kukus dengan menggunakan ekstrak daun katuk didapatkan hasil uji statistik 0,100 ($p > 0,05$), dengan rata-rata nilai pertambahan berat badan bayi yang diberikan 6270 gr dan standar deviasi 0,10³⁹.

6. Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui

Hasil uji secara statistik *independent T-test* pada efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna peningkatan berat badan bayi yakni *p value* 0,000

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yuniyati (2020) terdapat 21 responden terdapat 8 responden yang memiliki asupan asi yang kurang. Setelah di lakukan pemerberian ekstrak daun katuk terjadi peningkatan rata rata awal 1,76 menjadi 5,14 dengan *p value* 0,001 menjadi 0,029.

Semakin ibu sering menyusui bayi, maka produksi ASI juga semakin banyak, jika ibu jarang menyusui atau berlangsung sebentar maka hisapan bayi berkurang, maka pengeluaran ASI juga akan berkurang.

7. Efejtivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Berat Badan Bayi

Hasil uji secara statistik *independent T-test* pada efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui menunjukkan bahwa terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna peningkatan berat badan bayi yakni *p value* 0,008.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Reno (2020) dimana dari hasil penelitian mennunjukkan bahwa terdapat pertambahan berat badan

bayi setelah di berikan daun katuk, sehingga didapatkan rata-rata pertambahan perta badan bayi 0,873 dari 30 orang bayi.

Penelitian oleh Srianty (2018) mengungkapkan berat badan bayi menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral. Bayi yang memiliki asupan ASI yang cukup akan mengalami pertambahan berat badan yang normal. Sebaliknya jika asupan ASI bayi kurang maka pertambahan berat badan bayi akan tidak normal⁴¹.

8. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini memiliki kelemahan yaitu peneliti tidak mengukur volume ASI pada ibu menyusui, kecilnya frekuensi ibu menyusui tidak menutup kemungkinan bahwa dengan beberapa kali menyusui, asupan kebutuhan bayi dapat terpenuhi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Rata – rata frekuensi menyusui pada kelompok perlakuan 2,00 kali dan rata-rata frekuensi menyusui pada kelompok kontrol 0,11 kali.
2. Rata-rata berat pada kelompok perlakuan 266,7 gr dan pada kelompok kontrol 200 gr.
3. Terdapat perbedaan rata - rata frekuensi menyusui yang signifikan sebelum dan setelah intervensi kedua kelompok.
4. Terdapat perbedaan rata- rata berat badan yang signifikan pada kelompok perlakuan dan tidak dapat perbedaan rata – rata pada kelompok kontrol.
5. Terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna peningkatan frekuensi menyusui yakni *p value* 0,000 setelah pemberian stik daun katuk.
6. Terdapat perbedaan efektivitas yang bermakna peningkatan berat badan bayi yakni *p value* 0,001 setelah pemberian stik daun katuk.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya ibu menyusui diharapkan agar mengkonsumsi stik daun katuk sebagai alternatif dalam peningkatan frekuensi menyusui dan penambahan berat badan bayi 0-6 bulan.

2. Bagi Puskesmas Lubuk Buaya Padang

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh Ahli Gizi Puskesmas Lubuk Buaya Padang sebagai bahan edukasi masyarakat dalam pemberian

penyuluhan gizi terkait pemilihan bahan pangan fungsional seperti daun katuk yang dapat meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Early Initiation of Breastfeeding*. WHO. 2013;
2. Elsira N. *Perbedaan Kenaikan Berat Badan pada Bayi dengan Pemberian Asi Eksklusif dan Asi Parsial di Puskesmas Kalidoni Palembang*. *J Kesehatan dan Pembang*. 2019;9(18):60–8.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*. 2020;1–224.
4. Dinas Kesehatan Kota Padang KP. *Profil Kesehatan Tahun 2020: Dinas Kesehatan Kota Padang*, Profil Kesehatan Padang. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2020. 283 p.
5. *Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen)*, 2019-2021. badan pusat statistik. 2021.
6. *Data Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2021 di Puskesmas Lubuk Buaya*. 2021;
7. Listiarini UD, Sari ID. *Perbedaan Pemberian Asi Eksklusif dan Tidak Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi di Klinik Wita Medan*. *ejurnal Ikabina*. 2021;4(1):69–76.
8. Asokawati FD, Kristiarini JJ, Sari F. *Efektivitas Pemberian Ekstrak Daun Katuk Terhadap Produksi ASI dan Peningkatan Berat Badan Bayi Praktik Mandiri Bidan Wilayah Kabupaten Madiun*. 2020;8(2):114–20.
9. Wulandari ET, Wardani PK. *Gambaran penggunaan herbal pelancar ASI (Galactagogues) di desa Wonosari Kabupaten Pringsewu*. *Wellness Heal Mag*. 2020;2(2):251–8.
10. Zhuliyani AR. *Manfaat Daun Katuk Untuk Meningkatkan Kualitas ASI Pada Ibu Menyusui*. 2021;3(2):58–66.
11. Novi R, Putri A, Kurniati D, Novelia S. *Studi pengaruh pemberian tumis daun pepaya (Carica papaya L.) terhadap produksi ASI dan peningkatan berat badan bayi*. *Heal Inf J Penelitian*. 2020;12(2).
12. Ibu B, Dan H. *Peningkatan Komtensi Pembuatan “ CINTUK ” (Cincau Katuk) Sebagai Upaya Diversifikasi Pengolahan Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil dan Menyusui*. 2019;1(1):85–90.
13. Yolanda P, Indah W, Eka P, Bengkulu PK, Bengkulu PK. *Pengaruh Ekstrak Daun Katuk terhadap Kecukupan Produksi ASI pada Ibu Pospartum*. 2022;2(95):80–5.
14. Ke K, Dan IIIA, Nasional S, Agribisnis S, Madura U. *Pelatihan Pembuatan Stik Daun Katuk Sebagai Makanan Alternatif Ibu Hamil dan Menyusui*

Pada Anggota Posyandu Desa Kalianget Timur Kabupaten Sumenep. 2021;80–94.

15. Rustiana E, Suciati S, Prodi D, Universitas K. *Tingkat Penerimaan Masyarakat terhadap Variasi Stik Berbahan Dasar Tepung Daun Katuk.* 2022;9(1):80–7.
16. Puskesmas OF, Pekalongan KI. *Peningkatan Kecukupan Produksi ASI pada Ibu Postpartum menggunakan Rebusan Daun Ubi di Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi Pekalongan.* 2019;8(2):137–42.
17. Muftillah, Subijanto, Sutisna E&, Akhyar M. *Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. Peduli ASI Eksklusif.* yogyakarta; 2017. 0–38 p.
18. Janosik SM. *ASI (Air Susu Ibu).* Jauhari, editor. Vol. 42, NASPA Journal. Bondowoso: KDH Production; 2020. 47 p.
19. Wijaya FA. *ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan.* 2019;46(4):296–300.
20. N Y. *Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan si Kecil.* Yogyakarta: Andi Offset; 2010.
21. Wardana RK, Widyastuti N, Pramono A. *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kandungan Zat Gizi Makro pada Air Susu Ibu (ASI) di Kelurahan Bandarharjo Semarang.* J Nutr Coll. 2018;7(3):107.
22. Hadi SPIs. *Kandungan dan Manfaat ASI. Manajemen Laktasi Berbasis Evidence Terkini,* SEBATIK; 2021. 19 p.
23. Salamah U, Prasetya PH, Tiga D, Sekolah K, Ilmu T, Prima K, et al. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu Dalam Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.* 2019;5(3):199–204.
24. Dewi ADC. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi ASI.* J 'Aisyiyah Med. 2019;4.
25. Suciati S, Wulandari S. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif: Literature Review.* J Kebidanan. 2020;10(2):1–6.
26. Majid TS, Muchtaridi M, Farmasi F, Padjadjaran U. *Aktivitas Farmakologi Ekstrak Daun Katuk (SSauropus androgynus (L.) Merr).* 2018;16:398–405.
27. Santoso U. *Katuk , Tumbuhan Multi Khasiat.* bengkulu; 2013.
28. Sainatika EM-JP, 2016 undefined. *Analisis Uji Biologis Biskuit Daun Katuk Pelancar Asi Sebagai Makanan Tambahan Ibu Menyusui.* JurnalUnimedAcId. 2016;5(2):117.
29. Putu N, Hikmawanti E, Fatmawati S, Arifin Z. *Pengaruh Variasi Metode*

Ekstraksi terhadap Perolehan Senyawa Antioksidan pada Daun Katuk (Sauropus androgynus (L .) Merr). J Farm Udayana. 2021;10(1):1–12.

30. Kemenkes RI. *Angka Kecukupan Gizi. Peraturan Menteri Kesehatan. 2019;65:34.*
31. Eka Safitri Y, AL M. *Efektifitas Pemberian Jantung Pisang dan Daun Katuk Terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui.* Poltekkes Kemenkes Semer. 2016;
32. Merangin DID, Pattiselanno F, Mentansan G, Nijman V, Nekarlis KAI, Pratiwi AIN, et al. *Efektifitas Pemberian Simplisia Daun Katuk terhadap Produksi ASI pada IBU Post Partum di Praktik Mandiri Bidan Afriana, AM. Keb Tahun 2018.* J Kebidanan. 2018;2(2):65. Available
33. Erlinawati, Amir HF, Puteri AD. *Hubungan Frekuensi Pemberian ASI pada Ibu Menyusui dengan Peningkatan Berat Badan Bayi.* J Doppler Univ Pahlawan Tuanku Tambusai. 2019;3(2):9–17.
34. Rachmat M. *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC); 2014.
35. Wibowo RA, Handayani S. *Koleksi Resep Kue Kering.* Jakarta: PT. Kawan Pustaka; 2014. 198 p.
36. Sagala K, Choirunissa R. *Efektivitas Pemberian Daun Katuk Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Postpartum Di Bpm Bidan Y Di Bekasi Timur Tahun 2022.* J Ilm Kesehat. 2022;14(1):117–26.
37. Rosdianah R, S I. *Pemberian Ekstrak Daun Katuk Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Menyusui.* J Kebidanan Malahayati. 2021;7(2):265–73.
38. Irwanto R, Panjaitan R, Nainggolan MP, Girsang MB, Ginting KA. *Perbandingan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Melalui Intervensi Bolu Kukus Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Di Wilayah Kerja Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam.* J Kesmas Dan Gizi. 2020;3(1):107–13.
39. Dolang MW, Wattimena FP., Kiriwenno E, Cahyawati S, Sillehu S. *Pengaruh Pemberian Rebusan Daun Katuk terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas.* JUMANTIK (Jurnal Ilm Penelit Kesehatan). 2021;6(3):256.
40. Siregar S, Ritonga SH. *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padangsidempuan tahun 2018.* J Kesehat Ilm Indones. 2020;5(1):35–43.

LAMPIRAN

Lampiran A

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bulan											
		2022						2023					
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1.	Penentuan topik												
2.	Pengumpulan data dan literatur												
3.	Penulisan proposal												
4.	Seminar proposal												
5.	Revisi proposal												
6.	Penelitian												
7.	Pengolahan data												
8.	Penulisan laporan penelitian												
9.	Seminar skripsi												
10.	Perbaikan skripsi												
11.	Penyerahan skripsi												

Padang, Juni 2023

Mahasiswa

Pembimbing Utama

Pembimbingan Pendamping

Aulia Rahma Putri
Nim. 192210654

Defriani Dwiyanti, S.SiT, M.Kes
NIP : 19731220 199803 2 001

Ir. Zulferi, M.Pd
NIP : 19581211 198302 1 002

Lampiran B**RENCANA ANGGARAN BIAYA**

No.	Jenis Pengeluaran	Biaya
Biaya Proposal		
1.	Bahan baku	
	a. Daun katuk	Rp. 45.000
	b. Tepung terigu	Rp. 2.000
	c. Tepung tapioka	Rp. 2.000
	d. Mentega	Rp. 4.500
	e. Santan	Rp. 4.000
	f. Minyak goreng	Rp. 5.000
	g. Garam	Rp. 500
3.	Print dan fotocopy	Rp. 126.000
Sub Total		Rp. 189.000
Biaya Penelitian		
1.	Bahan baku	
	a. Daun katuk	Rp. 378.000
	b. Tepung terigu	Rp. 61.000
	c. Tepung tapioca	Rp. 61.000
	d. telur ayam	Rp. 63.000
	e. Mentega	Rp. 38.000
	f. Santan	Rp. 65.000
	g. Minyak goreng	Rp. 48.000
	h. Garam	Rp. 3.000
	i. merica bubuk	Rp. 35.000
	j. bawang merah	Rp. 8.000
	k. seledri cincang	Rp. 5.000
2.	Pembelian kemasan	Rp. 95.000
3.	Print dan fotocopy	Rp. 100.000
4.	Biaya transportasi	Rp. 150.000
5.	Uji ethical clearance	Rp. 300.000
Sub Total		Rp. 1.410.000
Laporan Hasil Penelitian		
1.	Print dan fotocopy	Rp. 300.000
Total		Rp. 1.899.000

Lampiran C

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Ibu Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aulia Raham Putri

NIM : 192210654

Alamat : Jl. Koto Pulai RT 01 RW 02, Kel. Koto Pulai, Kec. Koto Tangah

Adalah mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Padang, bermaksud melakukan penelitian dengan judul **“Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023”**.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian stik daun katuk terhadap frekuensi menyusui dan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2023 . Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian pada Ibu selaku responden karena kerahasiaan akan tetap terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ini saja.

Saya berterimakasih atas ketersediaan Ibu untuk mempertimbangkan serta menandatangani lembaran persetujuan yang saya ajukan. Atas perhatian dan ketersediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Padang, Juni 2023

Aulia Rahma Putri

NIM. 192210654

Lampiran D

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

No responden :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Tlp/Hp :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika yang berjudul **“Efektivitas Pemberian Stik Daun Katuk Terhadap Berat Badan Bayi Dan Frekuensi Menyusui Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023”**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang,.....2023

Responden

(.....)

Lampiran E

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden	[] [] []
Nama Responden	
Umur	[] [] Tahun
Tinggi Badan	[] [] [] , [] [] Cm
Berat Badan	[] [] [] Kg
IMT	[] [] , [] [] Kg/m ²
Pendidikan	[] 1=Tidak Tamat Sekolah, 2=SD, 3=SLTP, 4=SLTA, 5=PT/AK
Pekerjaan	[] 1= Pensiunan, 2 = PNS, 3= TNI/POLRI, 4= Swasta, 5= Pedagang, 6= Buruh/Tani, 7= IRT, 8= Lainnya
Alamat Lengkap	
Frekuensi Ibu Menyusui Awal	[] kali Tanggal [] [] / [] [] / 2023
Frekuensi Ibu Menyusui Akhir	[] kali Tanggal [] [] / [] [] / 2023
Nama Anak	
Umur Anak	
Berat Badan Anak Awal	[] gram Tanggal [] [] / [] [] / 2023
Berat Badan Anak Tengah	[] gram Tanggal [] [] / [] [] / 2023
Berat Badan Anak Akhir	[] gram Tanggal [] [] / [] [] / 2023

Berilah tanda (V) pada setiap aspek yang dinilai

No	Aspek yang dinilai	Pretest		Posttest	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Bayi kencing setidaknya enam kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda.				
2	Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan berbiji (<i>seedy</i>)				
3	Bayi kelihatannya puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun, dan tidur dengan cukup.				
4	Bayi setidaknya menyusui 10 kali dalam 24 jam.				
5	Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.				
6	Ibu dapat mendengarkan suara menelan yang pelan ketika bayi menelan ASI.				
7	Bayi bertambah berat badannya.				

Lampiran G

KONSUMSI STIK DAUN KATUK UNTUK KELOMPOK PERLAKUAN

Kode Responden :

Hari Ke-	Pemberian stik daun katuk (25 gram daun katuk) Waktu Selingan / <i>Snack</i>		Sisa (gr)	Alasan Jika Tidak Habis
	Habis	Tidak Habis		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Lampiran H

KONSUMSI STIK UNTUK KELOMPOK PERLAKUAN

Kode Responden :

Hari Ke-	Pemberian Stik Waktu Selingan / <i>Snack</i>		Sisa (gr)	Alasan Jika Tidak Habis
	Habis	Tidak Habis		
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Lampiran I

HASIL PENGUKURAN BERAT BADAN BAYI

No Responden	Berat Badan (gr) Kelompok Perlakuan			Berat Badan (gr) Kelompok Kontrol		
	Awal	Pertengahan	Akhir	Awal	Pertengahan	Akhir
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Lampiran J

HASIL FREKUENSI ASI EKSLUSIF IBU MENYUSUI

No Responden	Frekuensi Menyusui (kali)		Frekuensi Menyusui (kali)	
	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Awal	Akhir	Awal	Akhir
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Lampiran K Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.3881/DPMPTSP-PP/V/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

I. Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : KH.03.02/09234/2022;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 29 Desember 2022

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Aulia Rahma Putri
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang / 24 Agustus 2001
Pekerjaan/jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Jl. Koto Pulai
Nomor Handphone	: 082285337846
Maksud Penelitian	: Skripsi
Lama Penelitian	: Desember 2022 s.d Maret 2023
Judul Penelitian	: Pengaruh Pemberian Stik Daun Katak Terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang
Tempat Penelitian	: Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

- Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisknya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 29 Desember 2022



Titik ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

ESTAYANAN, S.Pd.
Rantima Tji
NIP. 1974104 198221 1 008

Tembusan :

- Direktor Poltekkes Kemenkes Padang
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
- Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang

* Dokumen ini Tidak ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSNB sesuai UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 3 Ayat 1 yang berfungsi "setara" secara elektronik dan/atau Dokumen Elektronik merupakan alat bukti hukum yang sah.*

* Untuk syarat BSNB di platform untuk pembuatan surat dan legalitas dokumen ini

Lampiran L Master Table

No	Nama Responden	Umur Responden	Pendidikan	Alamat	Pekerjaan	Nama Anak Repondend	Umur Anak Responden	BBL	PBL	Anak Lahir di Minggu Ke-	JK Anak	FM Awal	FM Akhir	BB Awal	BB Akhir	Kenaikan BB	Sisa Makanan
1	I1	27	SMA	Jl. Adinegoro	IRT	A1	2	2.5	48	37	P	7	8	5500	5800	300	0
2	I2	32	SMA	Jl. Adinegoro	IRT	A2	4	2.6	47	38	L	7	9	7400	7600	200	0
3	I3	33	D3	Jl. Bayangkara	IRT	A3	1	2.9	49	37	P	7	10	3100	3300	200	0
4	I4	26	S1	Perumahan Taman Sakinah	IRT	A4	2	3.6	49	38	P	6	7	6800	7000	200	0
5	I5	33	SMA	Jl. Simpang Hilalang	IRT	A5	2	2.9	50	40	L	7	9	4800	5500	700	0
6	I6	27	S1	Jl. Simpang Hilalang	IRT	A6	2	2.5	47	39	L	7	9	4700	5000	300	0
7	I7	37	SMA	Pasie Nan 3	IRT	A7	1	3.6	50	37	L	7	11	6300	6500	200	0
8	I8	27	SMA	Pasie Nan 3	IRT	A8	4	3.3	49	40	P	7	8	6400	6700	300	0
9	I9	22	S1	Pasie Nan 3	IRT	A9	1	3.4	47	38	L	7	8	5900	6000	100	0
10	I10	29	S1	Simpang Kalumpang	IRT	A10	5	3.0	49	39	P	7	9	6800	6900	100	0
11	I11	29	S1	Simpang Kalumpang	IRT	A11	2	3.0	50	37	L	7	9	5500	5700	200	0
12	I12	30	SMA	Jl. Asrama Haji	IRT	A12	3	2.5	47	39	P	6	8	6900	7200	300	0
13	I13	26	S1	Jl. Asrama Haji	IRT	A13	3	3.2	49	38	P	7	8	7200	7400	200	0
14	I14	35	SMA	Tabing	IRT	A14	5	2.6	46	38	P	7	10	8100	8200	100	0
15	I15	27	SMA	Tabing	IRT	A15	4	2.5	47	36	L	7	9	7500	7800	300	0
16	I16	27	S1	Tabing	IRT	A16	3	3.5	50	37	L	6	8	6800	7200	400	0
17	I17	32	SMA	Perumahan Monang	IRT	A17	5	2.8	47	39	P	6	7	8400	8800	400	0
18	I18	29	SMP	Perumahan Monang	IRT	A18	1	3.1	48	37	L	7	9	4000	4300	300	0

Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi	Sisa Makanan
1. Tidak tamat sekolah	1. Pensiunan	1. Cukup ≤ 8 x sehari	1. Dhabiskan jika = 0 gr
2. SD	2. PNS	2. Kurang > 8 x sehari	2. Tidak dhabiskan jika > 0 gr
3. SLTP	3. TNI/POLRI		
4. SLTA	4. Swasta	Jenis Kelamin Anak	
5. D3	5. Pedagang	1. Laki-laki	
6. S1	6. Buruh/Tani	2. Perempuan	
	7. IRT		

No	Nama Responden	Umur Responden	Pendidikan	Alamat	Pekerjaan	Nama Anak Repondend	Umur Anak Responden	BBL	PBL	Anak Lahir di Minggu Ke-	JK Anak	FM Awal	FM Akhir	BB Awal	BB Akhir	Kenaikan BB	Sisa Makanan
1	I1	25	S1	Lb. Buaya	IRT	A1	3	2.5	49	39	L	6	6	6800	7000	200	0
2	I2	44	SMA	Lb. Buaya	IRT	A2	2	3.4	48	38	L	7	7	6000	6200	200	0
3	I3	29	S1	Jl. Bhayangkara	IRT	A3	3	3.8	49	40	L	7	7	6000	6100	100	0
4	I4	27	SMA	Jl. Bhayangkara	IRT	A4	4	3.6	50	39	P	7	7	6200	6500	300	0
5	I5	28	SMA	Sikumbang	IRT	A5	3	3.3	50	39	P	6	7	6400	6700	300	0
6	I6	25	SMA	Sikumbang	IRT	A6	5	2.8	48	40	P	7	7	7000	7300	300	0
7	I7	28	SMA	Pasie Nan 3	IRT	A7	3	3.2	48	39	P	7	7	5900	6000	100	0
8	I8	28	SMA	Pasie Nan 3	IRT	A8	5	3.1	48	39	P	7	7	6700	6800	100	0
9	I9	33	SMA	Parupuk Tabing	IRT	A9	5	2.9	49	39	L	6	7	6000	6300	300	0
10	I10	29	S1	Jl. Bhayangkara	IRT	A10	3	2.5	48	38	L	7	7	4900	5100	200	0
11	I11	28	SMA	Monang	IRT	A11	1	3.1	49	40	L	6	6	4800	5000	200	0
12	I12	30	SMA	Monang	IRT	A12	1	3	50	38	L	6	6	4700	4900	200	0
13	I13	31	SMA	Tabing	IRT	A13	2	3.3	48	38	P	6	6	5800	6000	200	0
14	I14	27	S1	Tabing	IRT	A14	2	2.9	48	39	P	6	6	6000	6100	100	0
15	I15	25	SMA	Jl. Asrama Haji	IRT	A15	2	2.8	49	38	P	6	6	6000	6200	200	0
16	I16	28	S1	Jl. Asrama Haji	IRT	A16	3	3	48	39	P	6	6	6500	6700	200	0
17	I17	29	S1	Simp. Kalumpang	IRT	A17	3	3.1	49	40	P	6	6	6300	6500	200	0
18	I18	27	SMA	Simp. Kalumpang	IRT	A18	2	3.2	49	38	L	7	7	5800	6000	200	0

	Pendidikan	Pekerjaan	Frekuensi	Sisa Makanan
1.	Tidak tamat sekolah	1. Pensiunan	1. Cukup ≤ 8 x perhari	1. Dihilangkan jika = 0 gr
2.	SD	2. PNS	2. Kurang > 8 x perhari	2. Tidak dihilangkan jika > 0 gr
3.	SLTP	3. TNI/POLRI		
4.	SLTA	4. Swasta	Jenis Kelamin Anak	
5.	D3	5. Pedagang	1. Laki-laki	
6.	S1	6. Buruh/Tani	2. Perempuan	
		7. IRT		
		8. Lainnya		

Lampiran M Output SPSS

Kelompok Perlakuan

		Statistics					
		FMawal1	FMakhir1	BBawal1	BBakhir1	Kenaikan BB	SisaMakanan
N	Valid	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		6.78	8.78	6227.78	6494.44	266.67	.00
Std. Deviation		.428	.878	1412.468	1393.883	141.421	.000
Minimum		6	8	3100	3300	100	0
Maximum		7	11	8400	8800	700	0

		Statistics			
		bbawal	bbakhir	fmawal	fmakhir
N	Valid	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0
Mean		5177.78	5455.56	6.89	8.89
Std. Deviation		1156.263	1125.956	.333	1.167
Minimum		3100	3300	6	7
Maximum		6800	7000	7	11

		Statistics			
		fmawal	fmakhir	bbawal	bbakhir
N	Valid	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.67	8.44	7277.78	7533.33
Std. Deviation		.500	.882	649.573	657.647
Minimum		6	7	6400	6700
Maximum		7	10	8400	8800

Kelompok Kontrol

		Statistics					
		FMAwal1	FMakhir1	BBawal1	BBakhir1	Kenaikan BB	SisaMakanan
N	Valid	18	18	18	18	18	18
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		6.44	6.56	5988.89	6188.89	200.00	.00
Std. Deviation		.511	.511	646.155	658.777	68.599	.000
Minimum		6	6	4700	4900	100	0
Maximum		7	7	7000	7300	300	0

		Statistics			
		fmawal	fmakhir	bbawal	bbakhir
N	Valid	14	14	14	14
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.36	6.43	5850.00	6035.71
Std. Deviation		.497	.514	635.791	640.441
Minimum		6	6	4700	4900
Maximum		7	7	6800	7000

		Statistics			
		fmawal	fmakhir	bbawal	bbakhir
N	Valid	4	4	4	4
	Missing	0	0	0	0
Mean		6.75	7.00	6475.00	6725.00
Std. Deviation		.500	.000	457.347	434.933
Minimum		6	7	6000	6300
Maximum		7	7	7000	7300

A. Kelompok Perlakuan

1. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FMawal1	.476	18	.000	.520	18	.000
FMakhir1	.257	18	.003	.801	18	.002
BBawal1	.157	18	.200*	.961	18	.622
BBakhir1	.114	18	.200*	.971	18	.810

*, This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Distribusi Frekuensi

		Umur Responden			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	1	5.6	5.6	5.6
	26	2	11.1	11.1	16.7
	27	5	27.8	27.8	44.4
	29	3	16.7	16.7	61.1
	30	1	5.6	5.6	66.7
	32	2	11.1	11.1	77.8
	33	2	11.1	11.1	88.9
	35	1	5.6	5.6	94.4
	37	1	5.6	5.6	100.0
Total		18	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	1	5.6	5.6	5.6
	S1	7	38.9	38.9	44.4
	SMA	9	50.0	50.0	94.4
	SMP	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	100.0	100.0	100.0

UmurAnakResponden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	22.2	22.2	22.2
	2	5	27.8	27.8	50.0
	3	3	16.7	16.7	66.7
	4	3	16.7	16.7	83.3
	5	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.5	4	22.2	22.2	22.2
	2.6	2	11.1	11.1	33.3
	2.8	1	5.6	5.6	38.9
	2.9	2	11.1	11.1	50.0
	3.0	2	11.1	11.1	61.1
	3.1	1	5.6	5.6	66.7
	3.2	1	5.6	5.6	72.2
	3.3	1	5.6	5.6	77.8
	3.4	1	5.6	5.6	83.3
	3.5	1	5.6	5.6	88.9
	3.6	2	11.1	11.1	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46	1	5.6	5.6	5.6
	47	6	33.3	33.3	38.9
	48	2	11.1	11.1	50.0
	49	5	27.8	27.8	77.8
	50	4	22.2	22.2	100.0
Total		18	100.0	100.0	

AnakLahirdiMingguKe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36	1	5.6	5.6	5.6
	37	6	33.3	33.3	38.9
	38	5	27.8	27.8	66.7
	39	4	22.2	22.2	88.9
	40	2	11.1	11.1	100.0
Total		18	100.0	100.0	

JKAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	1	5.6	5.6	5.6
	L	8	44.4	44.4	50.0
	P	9	50.0	50.0	100.0
Total		18	100.0	100.0	

3. Uji Paired T-Test

		Paired Samples Test							
		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	FMawal1 - FMakhir1	-2.000	.767	.181	-2.381	-1.619	-11.063	17	.000

		Paired Samples Test							
		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	BBawal1 - BBakhir1	-266.667	141.421	33.333	-336.994	-196.339	-8.000	17	.000

B. Kelompok Kontrol

1. Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
FMAwal1	.363	18	.000	.638	18	.000
FMakhir1	.363	18	.000	.638	18	.000
BBawal1	.218	18	.023	.906	18	.072
BBakhir1	.220	18	.021	.926	18	.162

a. Lilliefors Significance Correction

2. Distribusi Frekuensi

UmurResponden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	3	16.7	16.7	16.7
	27	3	16.7	16.7	33.3
	28	5	27.8	27.8	61.1
	29	3	16.7	16.7	77.8
	30	1	5.6	5.6	83.3
	31	1	5.6	5.6	88.9
	33	1	5.6	5.6	94.4
	44	1	5.6	5.6	100.0
	Total		18	100.0	100.0

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	S1	6	33.3	33.3	33.3
	SMA	12	66.7	66.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	100.0	100.0	100.0

UmurAnakResponden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	11.1	11.1	11.1
	2	5	27.8	27.8	38.9

	3	7	38.9	38.9	77.8
	4	1	5.6	5.6	83.3
	5	3	16.7	16.7	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.5	2	11.1	11.1	11.1
	2.8	2	11.1	11.1	22.2
	2.9	2	11.1	11.1	33.3
	3.0	2	11.1	11.1	44.4
	3.1	3	16.7	16.7	61.1
	3.2	2	11.1	11.1	72.2
	3.3	2	11.1	11.1	83.3
	3.4	1	5.6	5.6	88.9
	3.6	1	5.6	5.6	94.4
	3.8	1	5.6	5.6	100.0
	Total	18	100.0	100.0	

PBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	48	8	44.4	44.4	44.4
	49	7	38.9	38.9	83.3
	50	3	16.7	16.7	100.0
Total	18	100.0	100.0		

AnakLahirdiMingguKe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	6	33.3	33.3	33.3
	39	8	44.4	44.4	77.8
	40	4	22.2	22.2	100.0
Total	18	100.0	100.0		

JKAnak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	8	44.4	44.4	44.4
	P	10	55.6	55.6	100.0
Total	18	100.0	100.0		

3. Uji Paired T-Test

		Paired Samples Test							
		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	FMAwal1 - FMakhir1	-.111	.323	.076	-.272	.050	-1.458	17	.163

		Paired Samples Test							
		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper			
Pair 1	BBawal1 - BBakhir1	-200.000	68.599	16.169	-234.114	-165.886	-12.369	17	.000

Lampiran N Dokumentasi



Lampiran O Lembar Konsultasi



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022



NAMA	: Aulia Rahma Putri
NIM	: 192210654
JUDUL	: Pengaruh Pemberian Sdk Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

PEMBIMBING	: Defriani Dwiyanti, S.SIT, M.Kes
------------	-----------------------------------

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Jambi / 25 - 01 - 2022	Keuntungan setiap kegiatan	Langkah penelitian	
Jambi / 08 - 04 - 2022	Keuntungan saat 5 (Laba)	- Keunggulan penelitian Tanggung jawab penelitian	
Padang / 12 - 04 - 2022	Keuntungan saat 10 (Laba)	- Misi peneliti awal tentu saja - harus diperhaluskan	
Padang / 07 - 04 - 2022	Keuntungan saat 6 (Kelebihan)	- Sejalan dengan tujuan awal, jadi harus diper- haluskan	
Padang / 08 - 05 - 2022	Keuntungan saat 5	- Keunggulan penelitian dengan tujuan khusus	
Padang / 08 - 05 - 2022	Keuntungan saat 6	- Keunggulan dengan hasil	
Padang / 08 - 05 - 2022	Keuntungan	Keunggulan penelitian	
	Assalamualaikum		

Koord MK,

Padang, 2023
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001



**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2022**



NAMA	: Aulia Rahma Putri
NIM	: 192210689
JUDUL	: Pengaruh Pemberian Stik Daun Katuk terhadap Frekuensi Menyusui dan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2023

PEMBIMBING : Ir. Zulferi, M.Pd

BARU/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Senin / 16 - 11 - 2022	Langkah awal penelitian	Diajarkan mengenai konsep	/h
Jum'at / 16 - 12 - 2022	Formulasi kegunaan	Langkah penelitian	/h
Senin / 20 - 01 - 2023	Metode wawancara	Revisi metode peneliti	/h
Senin / 20 - 02 - 2023	Etika kerja	Revisi bab	/h
Senin / 27 - 03 - 2023	Analisis data	Revisi format hasil	/h
Rabu / 12 - 04 - 2023	Laporan penelitian	Ditambahkan kesimpulan	/h
Senin / 04 - 05 - 2023	Pengumpulan referensi	Revisi format penulisan	/h
Rabu / 31 - 05 - 2023	Revisi skripsi		/h

Padang.....2023
Ka. Prodi STr Gizi dan Dietetika

Koord MK,

Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

Marni Handayani, S.SIT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001